

Tartu Ülikool

Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut

**EESTI 15–16-AASTASTE KOOLIÕPILASTE KANEPI
TARVITAMINE JA SELLEGA SEOTUD TEGURID 2003–2015**

Magistritöö rahvatervishoius

Merili Tamson

**Juhendajad: Kersti Pärna, MD, MPH, PhD, Tartu Ülikool, peremeditsiini
ja rahvatervishoiu instituut, dotsent**

**Sigrid Vorobjov, PhD, Tervise Arengu Instituut, uimastite ja
nakkushaiguste epidemioloogia osakond, juhataja**

Tartu 2019

Magistritöö tehti Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudis.

Tartu Ülikooli rahvatervishoiu magistritööde kaitsmiskomisjon otsustas 21.05.2019 lubada väitekirj terviseteaduse magistrikraadi kaitsmisele.

Retsensent: Anneli Rätsep, MD, dr. med., TÜ peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut, dotsent

Kaitsmine: 04.06.2019

Sisukord

Lühikokkuvõte	4
1. Sissejuhatus.....	5
2. Kirjanduse ülevaade.....	6
2.1. Kanep ja selle toime organismile.....	6
2.2. Kanepi tarvitamise levimus Euroopa kooliõpilaste hulgas.....	7
2.3. Kanepi tarvitamine Eesti kooliõpilaste hulgas võrreldes naaberriikidega.....	8
2.4. Hinnang kanepi kättesaadavusele	9
2.5. Hinnang kanepi tarvitamisega seotud terviseriskile	10
2.6. Kanepi tarvitamisega seotud tegurid	10
2.7. Uimastite tarvitamise ennetusega seotud tegevused Eestis	11
3. Eesmärgid	12
4. Materjal ja metoodika	13
4.1. Andmebaas	13
4.2. Töös kasutatud tunnused	14
4.3. Andmeanalüüs	15
5. Tulemused.....	17
5.1. Kanepi tarvitamise levimus aastatel 2003–2015	17
5.2. Hinnang kanepi kättesaadavusele	18
5.3. Hinnang kanepi tarvitamisega seotud terviseriskile	19
5.4. Perecondlikud tegurid	21
5.5. Riskikäitumisega seotud tunnused	21
5.6. Vaba aja tegevused	22
5.7. Kanepi tarvitamise seosed erinevate teguritega.....	23
6. Arutelu	27
7. Järeldused.....	32
8. Kasutatud kirjandus	33
Summary	39
Tänuavaldus	41
<i>Curriculum vitae</i>	42
Lisa.....	43

Lühikokkuvõte

Käesolevas töös uuriti Eesti 15–16-aastaste kooliõpilaste kanepi tarvitamist ja sellega seotud tegureid aastatel 2003–2015. Töö alaeesmärgid olid: (1) kirjeldada kanepi tarvitamist aastatel 2003–2015, (2) kirjeldada hinnanguid kanepi kättesaadavusele ja tarvitamisega seotud terviseriskile aastatel 2003–2015 ning (3) analüüsida kanepi tarvitamise seoseid hinnangutega kanepi kättesaadavusele ja tarvitamisega seotud terviseriskile, perekondlike tegurite, riskikäitumise ning vaba aja tegevustega.

Magistritöö põhines “Euroopa kooliõpilaste alkoholi ja narkootikumide tarvitamise küsitlusuuringu” (ingl *The European School Survey Project on Alcohol and other Drugs*, ESPAD) andmetel. Valim koosnes 9590 õpilasest (4757 poissi ning 4833 tüdrukut). Kanepi tarvitamise, kanepi kättesaadavuse ja tarvitamisega seotud terviseriski kohta käivate hinnangute trendi statistilise olulisuse hindamiseks kasutati χ^2 -trenditesti. Kanepi tarvitamise seoseid erinevate teguritega uuriti logistilise regressiooni abil. Arvutati välja kohandamata ja kõigile teguritele kohandatud šansisuhted (*OR*) koos 95% usaldusvahemikega (*CI*).

Eestis tarvitas 2003. aastal kanepit viimase 30 päeva jooksul 7,3% ja 2015. aastal 9,4% poistest ($p = 0,090$) ning vastavalt 3,5% ja 6,2% tüdrukutest ($p = 0,001$). Kanepit hindas kergesti kättesaadavaks 2003. aastal 25,0% ja 2015. aastal 33,2% poistest ($p < 0,001$) ning vastavalt 19,8% ja 32,8% tüdrukutest ($p < 0,001$). Kanepi ühel-kahel korral tarvitamisega seotud terviseriski hindasid puuduvaks 2003. aastal 8,4% ja 2015. aastal 15,6% poistest ($p = 0,030$) ning vastavalt 3,3% ja 6,5% tüdrukutest ($p = 0,002$).

Kooliõpilaste kanepi tarvitamine oli seotud uuringuaastaga, hinnangutega kanepi kättesaadavusele ja tarvitamisega seotud terviseriskile, perekondlike tegurite ja riskikäitumisega. Võrreldes 2003. aastaga, oli õpilastel 2015. aastal oluliselt suurem šanss kanepit tarvitada. Võrreldes õpilastega, kes hindasid kanepit raskesti kättesaadavaks, oli neil, kes hindasid kanepit kergesti kättesaadavaks, oluliselt suurem šanss seda tarvitada. Õpilastel, kes leidsid, et kanepi tarvitamine on seotud terviseriskiga, oli oluliselt väiksem šanss kanepit tarvitada. Kanepi tarvitamine oli oluliselt seotud vanemate teadlikkusega lapse laupäevaõhtute veetmise kohta ja vanemate kehtestatud reeglitega väljaspool kodu (vaid poiste hulgas). Alkoholi tarvitavatel ja suitsetavatel õpilastel oli suurem šanss kanepit tarvitada. Kanepi tarvitamine polnud seotud noorte vaba aja tegevustega (sportimine, lugemine, muu huvitegevus).

Töö tulemustest lähtudes tuleb tähelepanu pöörata kooliõpilaste kanepi tarvitamisele arvestades sellega seotud tegureid, suurendada teadlikkust kanepi tarvitamisega seotud terviseriskidest ning oskusi kanepi tarvitamisest hoidumiseks.

1. Sissejuhatus

Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni laste õiguste konventsiooni kohaselt peavad alaealised kasvama uimastivabas keskkonnas ning riik peab neid kaitsma uimastite tarvitamise eest (1). Kanep on Eestis illegaalne uimasti ning kuulub ohtlike narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirja (2). Sellest hoolimata on kanep levinuim illegaalne uimasti Eesti kooliõpilaste hulgas (3). Alaealiste kanepi tarvitamine on rahvatervishoius oluline lahendust nõudev küsimus, kuna kanepi tarvitamisega võivad kaasneda tõsised terviseprobleemid (4), sest aju ja kesknärvisüsteem pole teismelistel veel täielikult välja arenenud (5–9). Võrreldes kanepi mittetarvitajatega, on enne 17. eluaastat iga päev kanepi tarvitajatel ligi 20 korda suurem šanss kanepist sõltuvusse jääda (10). Muret tekitab on kanepi tarvitamise seos teiste sõltuvusainete (tubakas, alkohol) tarvitamisega (11–13) ja riskiga minna üle tugevatoimelisemate uimastite tarvitamisele (10, 11).

Kanepi tarvitamist ja selle mõju tervisele on Euroopas viimase kolme aastakümne jooksul põhjalikult uuritud. Alaealiste uimastite tarvitamise mõistmiseks on olulised rahvusvahelised uuringud nagu „Euroopa kooliõpilaste alkoholi ja narkootikumide tarvitamise küsitlusuuring” (ingl *The European School Survey Project on Alcohol and other Drugs*, ESPAD), mida on Eestis läbi viidud alates 1995. aastast. See võimaldab jälgida riigiti uimastite tarvitamise pikaajalisi suundumusi ja paigutada Eesti tulemused rahvusvahelisse konteksti. Kuigi praeguseks on olemas andmed Eesti kooliõpilaste kanepi tarvitamise kohta, ei ole Eestis võrreldes Euroopa ja Põhja-Ameerika riikidega tehtud põhjalikumaid uuringuid kanepi tarvitamise suundumuste ja kanepi tarvitamisega seotud tegurite kohta. Samas on ennetusmeetmete paremaks planeerimiseks oluline teada riigiti tegureid, mis mõjutavad kooliõpilaste kanepi tarvitamist ja mis aitavad seda piirata.

Eestis tehtud pilootprojekti „Universal Prevention Curriculum“ (UPC) käigus leiti, et meie kõrgkoolide õppekavad (eriti lastega kokku puutuvate spetsialistide õppekavad) ei paku piisavalt teadmisi uimastiennetuse kohta ning arusaamad ennetusest ei ole ühiskonnas ühesed. See võib osalt seletada, miks uimastite tarvitamisega seotud probleeme on keeruline lahendada. Eri valdkondade spetsialistid on tõdenud, et ennetustööga kokku puutuvad inimesed vajavad spetsiifilisemat informatsiooni uimastite ning nendega seonduva kohta. (14)

Sellest tulenevalt oli käesoleva magistritöö eesmärk anda Eesti ESPAD uuringu andmetel ülevaade 15–16-aastaste kooliõpilaste kanepi tarvitamisest, hinnangutest kanepi kättesaadavusele ja tarvitamisega seotud terviseriskile ning uurida kanepi tarvitamisega seotud tegureid aastatel 2003–2015.

2. Kirjanduse ülevaade

2.1. Kanep ja selle toime organismile

Kanep on kultuurtaim, millel on olenevalt sordist, koostisosadest ja tarvitamisviisist erinevad nimetused (marihuaana, hašiš, kanepiõli jt). Kanep sisaldab mitutsada keemilist psühhoaktiivset ühendit, nende hulgas umbes 60 kannabinoidi (15). Delta-9-tetrahüdrokannabinool (THC) on peamine kannabinoid, mille pärast kanepit uimastina tarvitatakse. See imendub kiiresti verre, seondub vereplasma valkudega ja satub nii ajju kui ka teistesse kudedesse. THC mõju avaldub kõigepealt kesknärvisüsteemis ja seejärel siseelundite talitluses (16).

Ameerika Ühendriikides konfiskeeritud kanepi ja selle eri vormide analüüsimisel leiti, et ajavahemikus 1993–2008 oli kanepi THC sisaldus tõusnud 2,5%-lt 29,3%-ni (17). Eestis kuuluvad kanepisordid, mille THC sisaldus on kõrgem kui 0,2%, narkootiliste ja psühhotroopsete ainete esimesse nimekirja ehk kõige ohtlikumate ainete hulka (2). Kanepi käitlemine on Eestis keelatud ning seda on lubatud kasutada ainult piiratud eesmärkidel (18), näiteks kasvatada põllumajanduskanepit ja importida seda juhul, kui kanepisordi THC sisaldus on madalam kui 0,2% (19).

Kanepit ja selle eri vorme saab tarvitada erinevalt – suitsetades, suu kaudu, veenisiseselt manustades või mõnes muus vormis. Kanepi suitsetamisel on võimalik joovet paremini kontrollida kui suu kaudu manustades, sest kanepi suitsetamise saab halva enesetunde tekkimisel lõpetada. Suukaudsel manustamisel on psühhoaktiivse aine mõju keerulisem reguleerida, kuna seedetrakti kaudu avalduv toime on pikaajalisem (20) ja võib põhjustada tahtmatut üleanustamist (21). Suukaudsed kanepitooted (näiteks küpsed, kommid, joogid, tabletid) ohustavad eeskätt lapsi, kes võivad nende tarvitamisel teadmatult kanepimürgistuse saada (21–22).

Kanepijoobe sagedasemateks tunnusteks on põhjuseta naermine, õnnetunne, lõdvestunud olek, teravam sensoorsus, söögiisu suurenemine, ajataju aeglustumine, ängistus või paanika (21), kehatemperatuuri alanemine, seedekulgla talitluse aeglustumine, erutus- ja pidurdusnähud ajus ning lühem aktiivne uni (20). Kanepi suitsetamisel või veenisisesel manustamisel tekib joove mõne minutiga ja kestab 2–3 tundi. Suu kaudu tarvitades kujuneb toime maksimaalseks kahe tunni jooksul ning joove kestab kuni kaheksa tundi. Võrreldes tubakaga on ühe kanepisigareti suitsetamine ohtlikum, kuna kanepi suitsetamine viib verre viis korda enam hapnikuringet halvendavat karboksühemoglobiini ja hingamisteedesse jääb kolm korda enam tõrva (20).

Inimese aju areneb lõplikult välja 25.–26. eluaastaks (23). Prefrontaalne ajuosa ehk otsmikusagar areneb aeglasemalt kui teised ajuosad ning sellega paralleelselt kujunevad kognitiivsed ja käitumuslikud võimed (24). On leitud, et alaealiste aju hallolluses tekivad muutused juba ühe- või kahekordsel kanepi tarvitamisel (25). Seega on noores eas kanepi tarvitamisega suurem oht, et otsmikusagara juhitud protsessid ajus ei kujune täielikult välja (15). Sage kanepi tarvitamine noores eas pidurdab kognitiivset arengut, psühhomotoorseid funktsioone (26–27), ruumilist mõtlemist (8) ja värvide eristamist (28) ning halvendab intelligentsuskvooti (IQ) (29), eriti verbaalset intelligentsuskvooti (VIQ) (30). Paraku ei taasta kanepi tarvitamise lõpetamine neuropsühholoogilisi funktsioone täielikult ja seetõttu peetakse kanepi neurotoksilist mõju noore inimese ajule eriti ohtlikuks (29).

2.2. Kanepi tarvitamise levimus Euroopa kooliõpilaste hulgas

Kanep oli 2015. aastal „Euroopa 15–16-aastaste kooliõpilaste alkoholi ja narkootikumide tarvitamise küsitlusuuringu“ (ESPAD) põhjal sõltuvusainetest alkoholi ja tubaka järel kolmandal kohal. Kõige suurem viimase 30 päeva kanepi tarvitamise levimus esines 2015. aastal Prantsusmaal (poiste hulgas 19%, tüdrukute hulgas 16%), Itaalias (poiste hulgas 18%, tüdrukute hulgas 11%), Hispaanias (poiste hulgas 16%, tüdrukute hulgas 12%) ja Tšehhis (poiste hulgas 13%, tüdrukute hulgas 12%). Euroopa riikide õpilaste keskmine viimase kuu kanepi tarvitamise levimus oli 2015. aasta ESPADi andmetel poiste hulgas 8,3% ja tüdrukute hulgas 5,5%. (31)

ESPAD andmete põhjal vähenes ajavahemikul 1999–2015 viimase 30 päeva kanepi tarvitamise levimus kooliõpilaste hulgas Põhja-Euroopas (Taani, Fääri saared, Soome, Island, Norra, Rootsi), kuid suurenes Lõuna-Euroopas (Küpros, Kreeka, Itaalia, Malta, Portugal) ja Balkanimaades (Bulgaaria, Horvaatia, Rumeenia, Sloveenia). Lääne-Euroopas (Belgia Flaami piirkond, Prantsusmaa, Saksamaa Baieri liidumaa, Holland) on leitud kanepi tarvitamise mõningast vähenemist poiste hulgas, kuid tüdrukute hulgas on kanepi tarvitamine jäänud samaks. Ida-Euroopas (Tšehhi, Eesti, Ungari, Poola, Läti, Leedu, Venemaalt Moskva, Slovakkia, Ukraina) on kanepi tarvitamine pisut vähenenud alates 2011. aastast, kuid sarnaneb siiski Balkanimaade ja Lõuna-Euroopa õpilaste üsna kõrge levimusega. Euroopa madalaim kooliõpilaste kanepi tarvitamise levimus on senini olnud Põhja-Euroopas. (32)

„Kooliõpilaste tervisekäitumise uuringu“ (ingl *Health Behaviour in School-Aged Children*, HBSC) järgi vähenes Euroopa kooliõpilaste hulgas ajavahemikul 2002–2010 viimase 12 kuu kanepi tarvitamine, kuid see ei puuduta Ida-Euroopat (32–33). HBSC uuringus osalenud riikides (v.a Ameerika Ühendriigid ja Kanada) oli 2010. aastal kanepi

tarvitamise keskmine levimus viimase 30 päeva jooksul 15-aastaste poiste seas 9,0% ja tüdrukute seas 5,3% (35) ning 2014. aastal poiste seas 8,3% ja tüdrukute seas 5,3% (36).

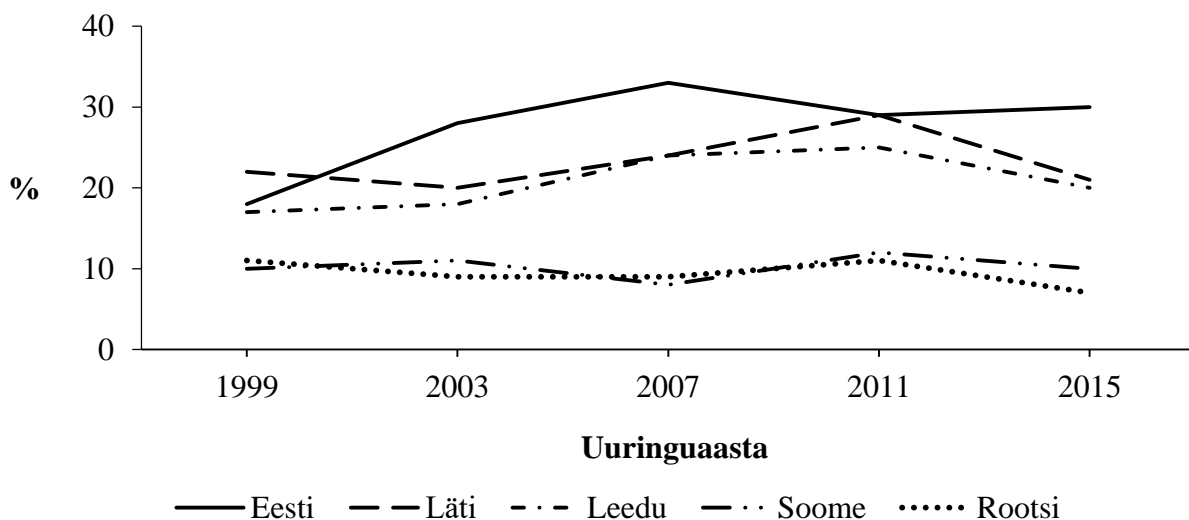
2.3. Kanepi tarvitamine Eesti kooliõpilaste hulgas võrreldes naaberriikidega

Eesti kooliõpilaste kanepi tarvitamist uuritakse regulaarselt kahes rahvusvahelises uuringus. Esiteks käsitletakse kanepi tarvitamist Eestis „Kooliõpilaste tervisekäitumise uuringus“ (HBSC), mis toimub Maailma Terviseorganisatsiooni eestvedamisel iga nelja aasta järel. Esimene HBSC uuring korraldati Eestis 1994. aastal. Kanepi tarvitamist uuritakse kolmes vanuserühmas (vanuses 11, 13, 15 eluaastat). (37)

Kui HBSC uuringu andmetel oli Euroopas ajavahemikul 2002–2006 kanepi tarvitamise levimus üldiselt vähenenud, siis üksikutes riikides nagu Eestis ja Leedus oli olukord vastupidine (38). 2014. aasta andmetel oli Eesti 15-aastaste õpilaste elu jooksul kanepi tarvitamise levimus poiste seas 29,1% ja tüdrukute seas 19,5%. Samas vanuses poiste seas oli kõrgeim kanepi tarvitamise levimus (31,0%) 2006. aastal ning tüdrukute seas 2014. aastal (19,5%) (39). HBSC 2014. aasta andmetel asusid Eesti poisid elu jooksul kanepi tarvitamise levimuse alusel HBSC riikide edetabeli tipus ning Eesti tüdrukud olid elu jooksul kanepi tarvitamise levimuse alusel kõrgemal kohal kui HBSC riikide keskmine (13%) (36).

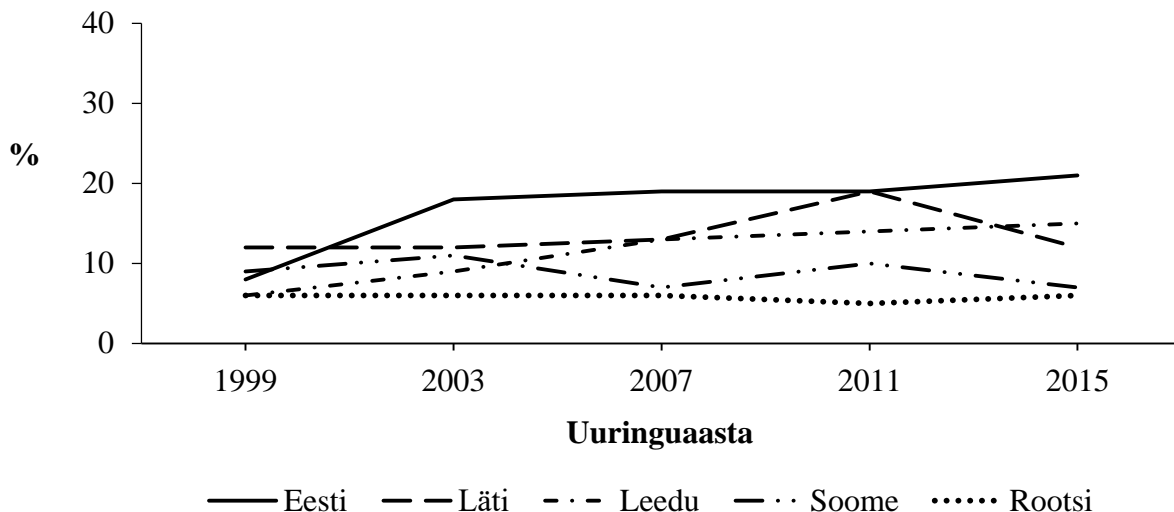
Teiseks käsitleb kanepi tarvitamist Eestis „Euroopa kooliõpilaste alkoholi ja narkootikumide tarvitamise küsitlusuuring“ (ESPAD), mida on viidud läbi iga nelja aasta järel alates 1995. aastast ja millel põhines käesolev magistritöö. 2015. aasta ESPADi andmetel oli elu jooksul kanepi tarvitamise levimus Eesti 15–16-aastaste õpilaste seas (25%) Euroopa keskmisest levimusest kõrgem (16%), sellega Eesti jäi koos Sloveeniaga 8.–9. kohale. Elu jooksul kanepi tarvitamise levimus oli 2015. aastal Eesti poiste seas 30% ja tüdrukute seas 21%. Mõlemad näitajad on Euroopa keskmisest poiste (19%) ja tüdrukute (14%) elu jooksul kanepi tarvitamise näitajatest kõrgemad. (31)

Alates aastast 2003 on ESPAD uuringu järgi Eesti kooliõpilaste seas elu jooksul kanepi tarvitamise levimus naaberriikide kooliõpilaste omast kõrgem (joonis 1, joonis 2). Eesti poiste seas on elu jooksul kanepi tarvitamise levimus olnud Läti poiste omast madalam vaid 1999. aastal ja oli sarnane 2011. aastal (joonis 2). Elu jooksul kanepi tarvitamise levimus on Balti riikide poiste seas olnud kõigil uuringuaastatel suurem kui Põhjamaade poiste seas. (31, 40)



Joonis 1. Elu jooksul kanepi tarvitamise levimus Eesti ja naaberriikide poiste hulgas, ESPAD 1999–2015 (31, 40).

Elu jooksul kanepi tarvitamise levimus tüdrukute hulgas oli Eestis 1999. aastal üks madalaimaid, kuid 2003–2015 oli see naaberriikide tüdrukutega võrreldes kõrgem (joonis 2). Kanepi tarvitamine Balti riikide tüdrukute hulgas on 2007. aastast olnud suurem kui Põhjamaade tüdrukute seas.



Joonis 2. Elu jooksul kanepi tarvitamise levimus Eesti ja naaberriikide tüdrukute hulgas, ESPAD 1999–2015 (31, 40).

2.4. Hinnang kanepi kättesaadavusele

Kanep on teadaolevalt kõige kättesaadavam illegaalne uimasti Euroopas (41). Illegaalsete uimastite kättesaadavuse piiramisega tegeleb politsei, kuid kooliõpilaste käitumise mõju-

tamine, et nad otsustaksid uimastit mitte tarvitada, on rahvatervishoiu valdkonda kuuluv tegevus (42).

Ajavahemikus 1995–2015 kasvas ESPADi uuringu andmetel poiste ja tüdrukute hulk, kes pidasid kanepit kergesti kättesaadavaks, vastavalt 10% ja 9% võrra. Aastal 2015 pidas 34% Eesti kooliõpilastest kanepit kergesti kättesaadavaks. See on kõrgem kui Euroopa õpilaste keskmine (30%) hinnang kanepi kättesaadavusele. Samal aastal peeti kanepit kõige kergemini kättesaadavaks Tšehhis (50%), Hollandis pidas kanepit kergesti kättesaadavaks 42% õpilasi (31). On leitud, et kanepi tarvitamise ja kanepi kergesti kättesaadavaks pidamise vahel esineb seos (43).

2.5. Hinnang kanepi tarvitamisega seotud terviseriskile

Terviseriski hindamine seoses kanepi tarvitamisega võib aja jooksul muutuda. Näiteks Islandil hinnati regulaarse kanepi tarvitamisega seotud terviseriski 2015. aastal oluliselt väiksemaks kui 1995. aastal (44). Norra õpilased on pidanud kanepi tarvitamist vähem kahjulikuks kui alkoholi tarvitamist (45). Kanepi tarvitamisega seotud terviseriski madalaks pidamine suurendab tõenäosust tarvitada kanepit (46) ja vastupidi (45). Rootsi õpilaste hulgas tehtud küsitluse põhjal on leitud, et šanss elu jooksul ja kümme või rohkem kordi kanepit tarvitada suureneb vastavalt 4,7 ja 5,2 korda, kui õpilased hindavad kanepi tarvitamisega seotud terviseriski madalaks või puuduvaks võrreldes nendega, kes hindavad terviseriski kõrgeks (47). On tähtis, et nooruk oskaks hinnata kanepi tarvitamisega seotud terviseriski ega arvaks, et see puudub, sest juba väikese riski tajumisega kanepi tarvitamise tõenäosus väheneb (13).

2.6. Kanepi tarvitamisega seotud tegurid

Perekondlikud tegurid. Uimastite mittetarvitamine on seotud perekondlike teguritega nagu kokkulepitud koduste reeglite olemasolu (48) ja vanemlik järelevalve (49). On leitud, et alaealistel on väiksem tõenäosus kanepit tarvitada, kui vanemad teavad, kus nende laps õhtuid veedab (13, 46).

Riskikäitumine. Alaealiste kanepi tarvitamine on seotud suitsetamise (50–52) ja alkoholi tarvitamisega (50–51). Sageli esineb mitme uimasti samaaegne tarvitamine, näiteks kanepi tarvitamine koos alkoholi (53) või tubakaga (54) või nii alkoholi kui ka tubakaga (55), et uimastite mõju organismile suurendada.

Vaba aja tegevused. Islandi näitel vähendas alaealiste uimastite tarvitamist kogukondlikest sportlikest tegevustest osavõtt neljal või enamal korral nädalas, võrreldes kogukondadega, kus selline sekkumine puudus (49). Norra õpilaste hulgas tehtud uurimus näitas, et väiksem tõenäosus kanepit tarvitada oli neil õpilastel, kes sportisid vähemalt korra nädalas või sagedamini. Samas ei leitud seost lugemise või muu huvitegevusega (13).

2.7. Uimastite tarvitamise ennetusega seotud tegevused Eestis

Eestis hõlmab uimastiennetus mitme riskikäitumise, sh alkoholi, tubaka ja narkootikumide tarvitamise ennetamist (42). Laste puhul on eesmärgiks laiaulatuslik, valdkonnaülene ja jätkusuutlik ennetustöö. Rõhuasetus on seatud nii ennetuslikule lähenemisele kui ka varajasele sekkumisele igal tasandil (56). Uimastiennetuses lähtutakse sellest, et hirmutamine, ainult teadmiste jagamine ja muud ühekordsed tegevused on ebatõhusad (57).

Koolipõhiste uimastiennetusprogrammide peamisteks põhimõteteks on laiapõhisus, sotsiaalse mõju mudeliga arvestamine, sotsiaalsete toimetulekuoskuste õpetamine, õpilaste hoiakute kujundamine ja lapsevanemate kaasamine (58–59). Kooliõpilasi puudutavas ennetustöös peaksid tegevused olema seotud nii vanemlike oskuste kui ka õpilase toimetulekuoskuste arendamise ning vaba aja veetmise tegevustega, mille hulka kuuluvad ka ühistegevused koos vanematega (60). Näiteid Eesti õpilasi puudutavast uimastiennetusest kajastab tabel 1.

Tabel 1. Näiteid uimastiennetusest Eesti kooliõpilaste hulgas

Meetod	Uimastiennetustegevus
ISE mäng	Teadlikkuse suurendamine ja uimastitega seotud riskide õppimine meeskonnatöö kaudu (61).
Käitumisoskuste mäng VEPA	Universaalne riskikäitumise ennetamise programm, mida kasutatakse õpitegevuse ajal koolis või lasteaias (62).
SPIN-programm	Spordiprogramm, mis aitab arendada sotsiaalseid oskusi ning vähendada riskikäitumist (63).
KiVa programm	Kiusamisvastane programm, mis aitab ennetada psüühikahäirete kujunemist ja uimastite tarvitamist (64).
Tarkvanem.ee	Veebileht lastevanematele info ja nõuannete jagamiseks, et ennetada laste uimastite tarvitamist (65).
Vanemlusprogramm „Imelised aastad”	Koolitusprogramm vanemlike oskuste õpetamiseks laste käitumisprobleemide puhul (66).
Narko.ee	Veebileht info jagamiseks uimastite ja narkootikumide tarvitamise riskide vähendamise ja abi saamise võimaluste kohta (67).
Nõustamisprogramm VALIK	Programm kanepitarvitajatele terviseriski mõistmiseks, kaasnevate probleemide ulatuse analüüsimise võime arendamiseks ja kanepi tarvitamise lõpetamise oskuste õpetamiseks (68).

3. Eesmärgid

Magistritöö põhieesmärgiks oli uurida Eesti 15–16-aastaste kooliõpilaste kanepi tarvitamist aastatel 2003–2015.

Alaeesmärgid olid:

1. kirjeldada kanepi tarvitamist aastatel 2003–2015;
2. kirjeldada hinnanguid kanepi kättesaadavusele ja tarvitamisega seotud terviseriskile aastatel 2003–2015;
3. analüüsida kanepi tarvitamise seoseid hinnangutega kanepi kättesaadavusele ja tarvitamisega seotud terviseriskile, samuti seoseid perekondlike tegurite, riskikäitumise ning vaba aja tegevustega.

4. Materjal ja metoodika

4.1. Andmebaas

Magistritöö põhines läbilõikelise küsitlusuuringu „Euroopa kooliõpilaste alkoholi, tubaka ja narkootikumide tarvitamine” (ESPAD) 2003.–2015. aastate andmestikul. Uuringut on Eestis läbi viidud alates 1995. aastast iga nelja aasta tagant (3).

ESPADi uuringu puhul on tegemist rahvusvahelise küsitlusuuringuga, mille tulemusi saab uuringuaastate ja riikide lõikes võrrelda, kuna uuringu metoodikat on püütud hoida võimalikult ühesugusena. Uuringut koordineerib Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus (ingl *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*, EMCDDA) ning Rootsi Alkoholi ja Narkootikumide Teabenõukogu (ingl *Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs*, CAN). ESPAD uuringutes on aastate jooksul osalenud erinev arv riike, kõige rohkem 40 riiki 2007. aastal. (31)

Eestis kuulusid valimisse eesti ja vene õppekeele üldhariduskoolide 15–16-aastased õpilased (8.–9. klass). Valim moodustati Haridus- ja Teadusministeeriumist saadud üldhariduskoolide nimekirja põhjal. Valimi koostamiseks kihitati üldkogum vastavalt piirkonnale, piirkondliku jaotuse aluseks võeti NUTS3, mille järgi jagati Eesti viieks piirkonnaks (Kesk-Eesti, Kirde-Eesti, Lõuna-Eesti, Lääne-Eesti ja Põhja-Eesti). Sellele järgnes valimisse kaasamine kahes etapis – kõigepealt valiti koolid ja siis klassid. (3)

Andmekogumine toimus kõikides koolides etteantud ajavahemikul (kevadsemestril veebruarist aprillini). Alaealiste kaasamiseks uuringusse informeeriti lapsevanemaid kirja teel, paludes neil õpetajat teavitada, kui nad ei soovi, et nende laps uuringus osaleks. Täidetud küsimustikke kontrollisid, korrastasid ja sisestasid uuringu eest vastutajad. Andmed puhastas tsentraalselt CAN koordinatsioonikomitee (3). Ajavahemikul 2003–2015 oli Eesti õpilaste keskmine vastamismäär 88,8% (31).

Käesolevas töös kasutati 2003., 2007., 2011. ja 2015. aasta andmestikku, kuna töös kasutatud tunnustega seotud küsimused olid selle ajaperioodi küsitlusankeetides samasugused (lisa 1). Töösse ei kaasatud 1995. ja 1999. aasta andmeid, kuna 2003. aastast täiendati kanepi tarvitamisega seotud küsimusi ja küsimused ei olnud üheselt võrreldavad.

4.2. Töös kasutatud tunnused

Sugu: mees või naine (lisa, küsimus 1).

Uuringuaasta: 2003, 2007, 2011, 2015.

Kanepi tarvitamine põhines küsimusel „Kui mitu korda (kui üldse) oled tarvitanud marihuaanat või hašišit (kanepit) viimase 30 päeva jooksul?” (lisa, küsimus 23). Kanepitarvitajateks loeti need, kes vastasid, et nad on tarvitanud kanepit vähemalt korra. Kanepi mittetarvitajateks loeti need, kes vastasid samale küsimusele, et pole kanepit kordagi tarvitanud. Juhul kui pole mainitud teisiti, on käesolevas töös edaspidi kanepi tarvitamise puhul mõeldud kanepi tarvitamist viimase 30 päeva jooksul.

Hinnang kanepi kättesaadavusele põhines küsimusel „Kui raske oleks Sinu arvates Sul kätte saada marihuaanat või hašišit (kanepit), kui Sa seda tahaksid?” (lisa, küsimus 22). Vastused rühmitati kolmeks: raske/võimatu (võimatu, väga raske, küllaltki raske), kerge (küllaltki kerge, väga kerge), ei tea.

Hinnang kanepi ühel-kahel korral tarvitamisega seotud terviseriskile põhines küsimusel „Kui palju Sinu arvates riskib inimene enda kahjustamisega (füüsiliselt või mõnel muul viisil) siis, kui ta proovib marihuaanat või hašišit (kanepit) korra-paar?” (lisa, küsimus 35f). Vastused rühmitati neljaks: riski pole, väike, keskmine/suur (keskmine risk, suur risk), ei tea.

Järgmisi töös kasutatud tunnuseid kirjeldatakse kolmes alarühmas (perekondlikud tegurid, riskikäitumine, vaba aja tegevused):

Perekondlikud tegurid

Vanemate teadlikkus, kus laps veedab laupäevaõhtuid. Põhines küsimusel „Kas Su vanemad teavad, kus Sa veedad laupäevaõhtuid?” (lisa, küsimus 51). Vastused rühmitati kolmeks: teavad alati / üsna tihti (teavad alati, teavad üsna tihti), teavad vahel, tavaliselt ei tea.

Vanemate kehtestatud reeglid väljaspool kodu. Põhines küsimusel „Kui sageli kehtib sinu kohta järgnev väide, et vanemad on kehtestanud kindlad reeglid, mida tohin teha väljaspool kodu?” (lisa, küsimus 50b). Vastused rühmitati kolmeks: peaaegu alati / tihti (peaaegu alati, tihti), vahel, harva / mitte kunagi (harva, peaaegu mitte kunagi).

Riskikäitumine

Alkoholi tarvitamine põhines küsimusel „Mitu korda (kui üldse) oled joonud alkohoolset jooki viimase 30 päeva jooksul?” (lisa, küsimus 11). Vastused rühmitati neljaks: mitte kordagi, 1–2 korda, 3–5 korda ning 6+ korda (6–9, 10–19, 20–39 ja üle 40).

Suitsetamine põhines küsimusel „Kui tihti oled suitsetanud sigarette viimase 30 viimase päeva jooksul?” (lisa, küsimus 8). Vastused rühmitati kolmeks: mittersuitsetamine, juhu-

suitsetamine (vähem kui 1 sigarett nädalas, vähem kui 1 sigarett päevas), igapäevasuitsetamine (1–5 sigaretti päevas, 6–10 sigaretti päevas, 11–20 sigaretti päevas, üle 20 sigareti päevas).

Vaba aja tegevused

Sportimine põhines küsimusel „Kui sageli (kui üldse) teed aktiivselt sporti?” (lisa, küsimus 3b). Vastused rühmitati kolmeks: peaaegu iga päev, vähemalt korra nädalas, vähem kui korra nädalas / mitte kunagi (kord-paar kuus, mõni kord aastas, mitte kunagi).

Raamatute lugemine põhines küsimusel „Kui sageli (kui üldse) loed raamatuid (v.a kohustuslik kirjandus)?” (lisa, küsimus 3c). Vastused rühmitati kolmeks: vähemalt korra nädalas (peaaegu iga päev, vähemalt korra nädalas), vähem kui korra nädalas (kord-paar kuus, mõni kord aastas) ja mitte kunagi.

Hobidega tegelemine põhines küsimusel „Kui sageli (kui üldse) tegeled mõne muu hobiga (nt joonistad, laulad, kirjutad, mängid mõnda muusikainstrumenti jne)?” (lisa, küsimus 3e). Vastused rühmitati kolmeks: peaaegu iga päev, vähemalt korra nädalas, vähem kui korra nädalas / mitte kunagi (kord-paar kuus, mõni kord aastas, mitte kunagi).

4.3.Andmeanalüüs

Andmeid analüüsiti poiste ja tüdrukute hulgas eraldi, sest poiste ja tüdrukute kanepi tarvitamisega seotud käitumine võib olla erinev (31).

Kanepi tarvitamise, kanepi kättesaadavuse, kanepi tarvitamisega seotud terviseriski puudutavate hinnangute, perekondlike, riskikäitumise ja vaba aja tegevustega seotud tegurite kirjeldamiseks kasutati sagedustabeleid, milles on esitatud absoluutne (n) ja suhteline (%) sagedus. Tabelites toodi välja tunnuste kõik kategooriad, et lugejal oleks võimalik saada lisainformatsiooni analüüsitud andmetest. Rühmitatud vastusevariandid on sagedustabelites esitatud tumedamas kirjas. Kanepi tarvitamise, kanepi kättesaadavuse ja tarvitamisega seotud terviseriski hinnangutele trendi olulisuse hindamiseks aastatel 2003–2015 kasutati χ^2 -trendi-testi.

Kanepi tarvitamise seost erinevate teguritega hinnati logistilise regressioonanalüüsi abil. Sõltuvaks tunnuseks oli kanepi tarvitamine (jah vs ei) ja sõltumatuteks tunnusteks uuringu-aastad, kanepi kättesaadavuse ja tarvitamisega seotud terviseriski kohta käivad hinnangud, perekondlikud tegurid, riskikäitumine ning vaba aja tegevused. Tulemustes esitati kohandamata ning kõigile analüüsis kasutatud tunnustele kohandatud šansisuhted (*OR, odds ratio*) koos 95% usaldusvahemikuga (95% *CI, confidence interval*). Logistilise regressiooni tabelis on tumedamas kirjas märgitud statistiliselt olulised seosed ($p < 0,05$).

Magistritöösse kaasati kõik 15–16-aastased kooliõpilased ($n = 9590$), kes olid vastanud kanepi tarvitamise küsimusele aastatel 2003–2015 (tabel 2). Magistritöö valimi moodustasid 4757 poissi (49,6%) ja 4833 tüdrukut (50,4%).

Andmeanalüüsiks kasutati Stata 14.2 statistikaprogrammi ning jooniste tegemiseks andmetöötlusprogrammi Excel.

Tabel 2. Magistritöös kasutatud Eesti 15–16-aastaste poiste ja tüdrukute jaotus (n , %) ESPADi uuringu aastate järgi, 2003–2015

Uuringuaasta	Poisid		Tüdrukud		Kokku
	n	%	n	%	n
2003	1208	50,2	1198	49,8	2406
2007	1164	49,8	1174	50,2	2338
2011	1188	48,8	1244	51,2	2432
2015	1197	49,6	1217	50,4	2414
Kokku	4757	49,6	4833	50,4	9590

5. Tulemused

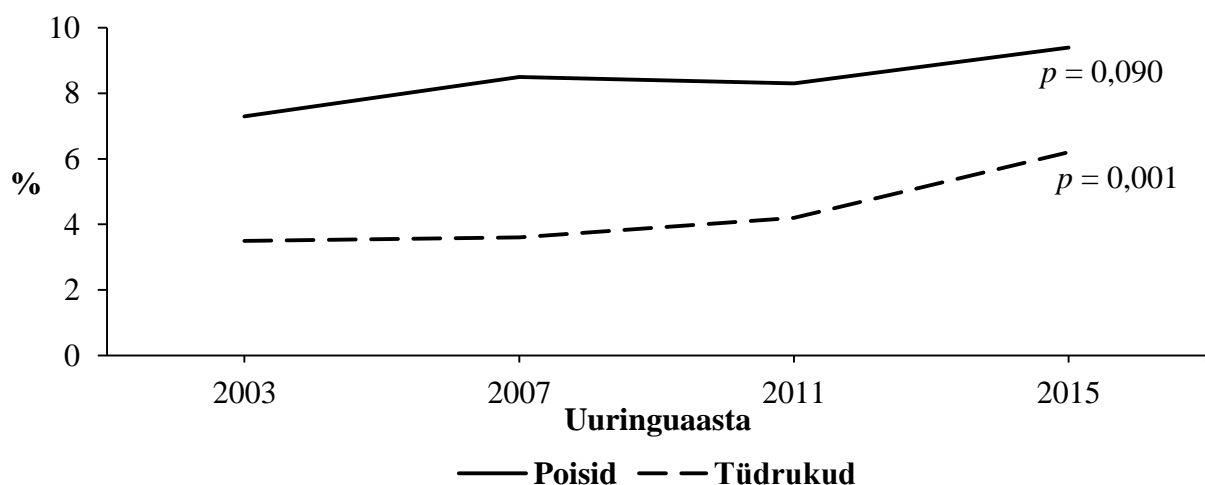
5.1. Kanepi tarvitamise levimus aastatel 2003–2015

Aastal 2003 oli viimase 30 päeva jooksul kanepi tarvitamise levimus poiste hulgas 7,3% ja tüdrukute hulgas 3,5%, kuid 2015. aastal oli see vastavalt 9,4% ja 6,2% (tabel 3). Kui 2003. aastal tarvitas kanepit vähemalt 10 korda 22,8% poistest ja 2,4% tüdrukutest, siis 2015. aastal tegi seda 12,6% poistest ja 4,0% tüdrukutest. Kõige sagedamini tarvitati kanepit üks või kaks korda nii poiste (55,3%) kui tüdrukute (76,3%) hulgas.

Tabel 3. Kanepi tarvitamine viimase 30 päeva jooksul (*n*, %) 15–16-aastaste Eesti õpilaste hulgas, ESPAD 2003–2015

Kanepi tarvitamine	2003		2007		2011		2015		Kokku	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Poisid										
Tarvitamine	88	7,3	99	8,5	99	8,3	112	9,4	398	8,4
1–2 korda	40	45,5	55	55,6	59	59,6	66	58,9	220	55,3
3–5 korda	18	20,5	19	19,2	24	24,2	23	20,5	84	21,1
6–9 korda	10	11,4	10	10,1	6	6,1	9	8,0	35	8,8
10–19 korda	10	11,4	10	10,1	4	4,0	7	6,3	31	7,8
20–39 korda	5	5,7	2	2,0	2	2,0	4	3,6	13	3,3
40+ korda	5	5,7	3	3,0	4	4,0	3	2,7	15	3,8
Mittetarvitamine	1120	92,7	1065	91,5	1089	91,7	1085	90,6	4359	91,6
Kokku	1208	100	1164	100	1188	100	1197	100	4757	100
Tüdrukud										
Tarvitamine	42	3,5	42	3,6	52	4,2	75	6,2	211	4,4
1–2 korda	28	66,7	33	78,6	42	80,8	58	77,3	161	76,3
3–5 korda	7	16,7	2	4,8	3	5,8	10	13,3	22	10,4
6–9 korda	6	14,3	3	7,1	5	9,6	4	5,3	18	8,5
10–19 korda	1	2,4	3	7,1	0	0	1	1,3	5	2,4
20–39 korda	0	0	0	0	2	3,9	0	0	2	1,0
40+ korda	0	0	1	2,4	0	0	2	2,7	3	1,4
Mittetarvitamine	1156	96,5	1132	96,4	1192	95,8	1142	93,8	4611	95,6
Kokku	1198	100	1174	100	1244	100	1217	100	4833	100

Ülevaate kanepi tarvitamise levimuse trendist 15–16-aastaste õpilaste hulgas aastatel 2003–2015 annab joonis 3. Poiste kanepi tarvitamises polnud antud ajavahemikul statistiliselt olulist tõusutrendi ($p = 0,090$), kuid tüdrukute kanepi tarvitamise levimus oli aastate jooksul suurenenud ($p = 0,001$). Võrreldes tüdrukutega, oli poiste kanepi tarvitamise levimus kõrgem kogu uuringuperioodi jooksul. Suurim erinevus poiste ja tüdrukute kanepi tarvitamise levimuses (4,9%) oli 2007. aastal.



Joonis 3. Kanepi tarvitamise levimus (%) viimase 30 päeva jooksul 15–16-aastaste õpilaste hulgas Eestis, ESPAD 2003–2015.

5.2. Hinnang kanepi kättesaadavusele

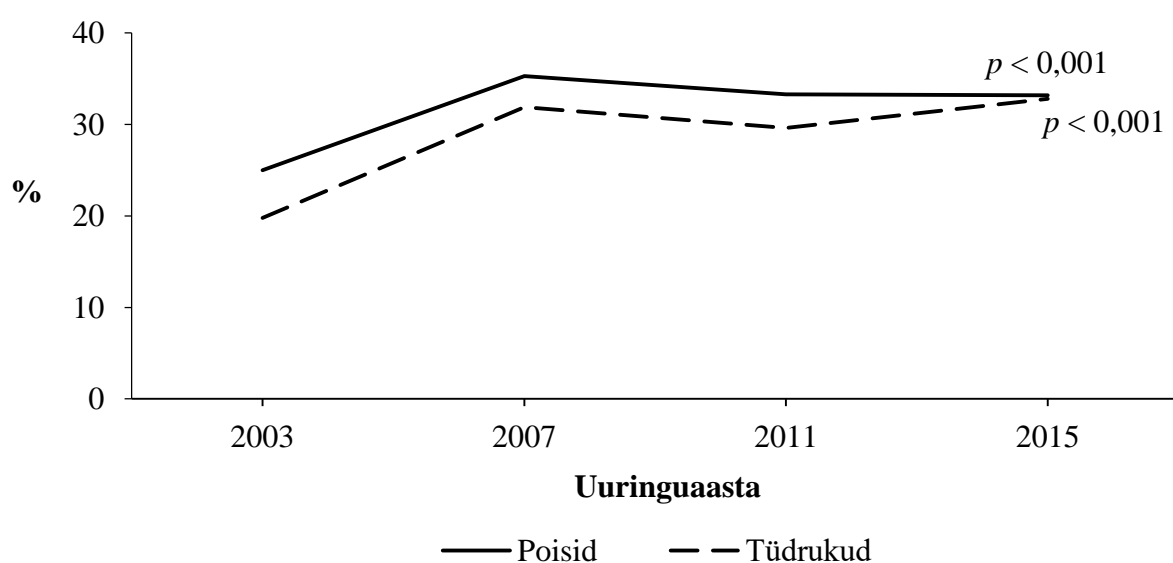
Kooliõpilaste hinnang kanepi kättesaadavusele on esitatud tabelis 4.

Tabel 4. Hinnang kanepi kättesaadavusele (*n*, %) 15–16-aastaste Eesti õpilaste hulgas, ESPAD 2003–2015

Hinnang kanepi kättesaadavusele	2003		2007		2011		2015		Kokku	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Poisid										
Raske/võimatu	644	53,3	541	46,5	553	46,6	567	47,4	2305	48,5
Võimatu	206	17,1	164	14,1	174	14,7	217	18,1	761	16,0
Väga raske	181	15,0	143	12,3	179	15,1	176	14,7	679	14,3
Küllaltki raske	257	21,3	234	20,1	200	16,8	174	14,5	865	18,2
Kerge	302	25,0	411	35,3	395	33,3	397	33,2	1505	31,6
Küllaltki kerge	185	15,3	286	24,6	290	24,4	285	23,8	1046	22,0
Väga kerge	117	9,7	125	10,7	105	8,8	112	9,4	458	9,7
Ei tea	249	20,8	210	18,0	230	19,4	232	19,4	921	19,4
Vastamata	13	1,1	2	0,2	10	0,9	1	0,1	26	0,6
Kokku	1208	100	1164	100	1188	100	1197	100	4757	100
Tüdrukud										
Raske/võimatu	634	52,9	539	45,9	605	48,6	568	46,7	2346	48,5
Võimatu	215	18,0	154	13,1	192	15,4	255	12,0	816	16,9
Väga raske	170	14,2	173	14,7	185	14,9	152	12,5	680	14,1
Küllaltki raske	249	20,8	212	18,1	228	18,2	161	13,2	850	17,6
Kerge	237	19,8	374	31,9	368	29,6	399	32,8	1378	28,5
Küllaltki kerge	175	14,6	285	24,3	301	24,2	286	23,5	1047	21,7
Väga kerge	62	5,2	89	7,6	67	5,4	113	9,3	331	6,9
Ei tea	315	26,3	258	22,0	266	21,4	250	20,5	1089	22,5
Vastamata	12	1,0	3	0,3	5	0,4	0	0	26	0,5
Kokku	1198	100	1174	100	1244	100	1217	100	4833	100

Poistest hindas 2015. aastal kanepit kergesti kättesaadavaks 33,2% ja tüdrukutest 32,8% (tabel 4). Kõigi uuringuaastate lõikes kokku hindasid poisid (31,6%) kanepit kergemini kättesaadavaks kui tüdrukud (28,5%). Võrreldes 2003. aastaga oli viimasel uuringuaastal vähem neid kooliõpilasi (poisse 19,4% ja tüdrukuid 20,5%), kes ei osanud kanepi kättesaadavust hinnata.

Ajavahemikus 2003–2007 suurenes kooliõpilaste hulk, kes pidasid kanepit kergesti kättesaadavaks (poiste puhul 10,3% ja tüdrukute puhul 12,1%) (joonis 4). Kanepit kergesti kättesaadavaks hindajate osakaal suurenes ajavahemikul 2003–2015 statistiliselt oluliselt nii poiste ($p < 0,001$) kui ka tüdrukute hulgas ($p < 0,001$).



Joonis 4. Kanepit kergesti kättesaadavaks hinnanud 15–16-aastaste õpilaste osakaal (%) Eestis, ESPAD 2003–2015.

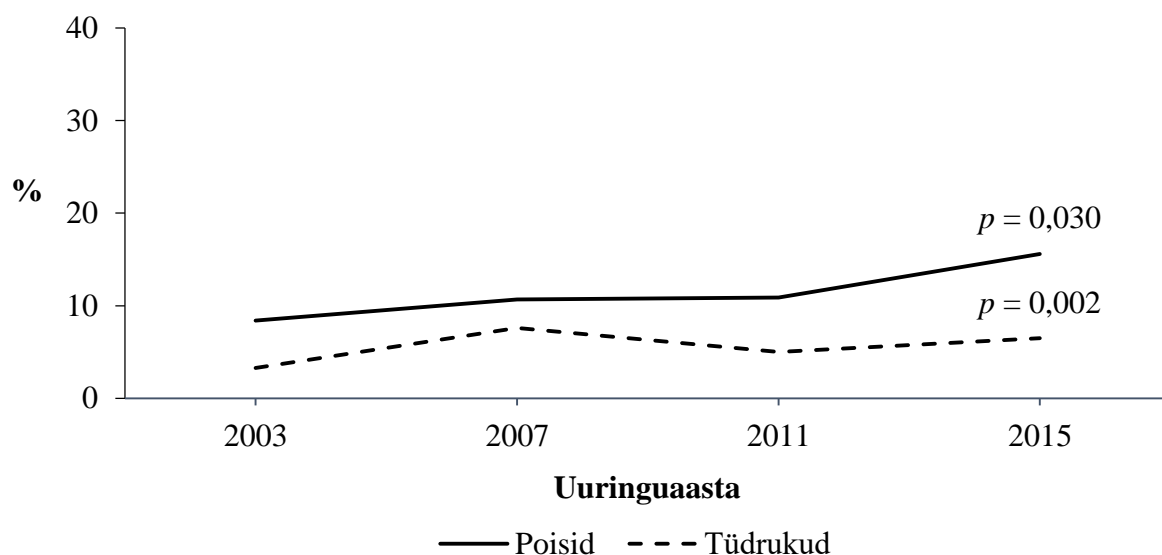
5.3. Hinnang kanepi tarvitamisega seotud terviseriskile

Poistest hindas 52,8% ja tüdrukutest 61,3%, et kanepi tarvitamine ühel-kahel korral on seotud keskmise või suurema terviseriskiga (tabel 5). Kui aastal 2003 hindas 8,4% poistest ja 3,3% tüdrukutest, et kanepi tarvitamine üks-kaks korda pole seotud terviseriskiga, siis aastal 2015 olid näitajad vastavalt 15,6% ja 6,5%. Uuritud ajavahemikul arvas tüdrukutest (5,6%) kaks korda enam poisse (11,4%), et ühe-kahekordse kanepi tarvitamisega terviserisk puudub.

Tabel 5. Hinnang ühel-kahel korral kanepi tarvitamisega seotud terviseriskile (*n*, %) 15–16-aastaste Eesti õpilaste hulgas, ESPAD 2003–2015

Hinnang terviseriskile	2003		2007		2011		2015		Kokku	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Poisid										
Riski pole	101	8,4	125	10,7	129	10,9	187	15,6	542	11,4
Väike	265	21,9	299	25,7	305	25,7	376	31,4	1245	26,2
Keskmine/suur	717	59,4	595	51,1	635	53,5	563	47,0	2510	52,8
Keskmine	253	21,0	231	19,9	278	23,4	270	22,6	1032	21,7
Suur	464	38,4	364	31,3	357	30,1	293	24,5	1478	31,1
Ei tea	116	9,6	128	11,0	108	9,1	70	5,9	422	8,9
Vastamata	9	0,8	17	1,5	11	0,9	1	0,1	38	0,8
Kokku	1208	100	1164	100	1188	100	1197	100	4757	100
Tüdrukud										
Riski pole	40	3,3	89	7,6	62	5,0	79	6,5	270	5,6
Väike	217	18,1	316	26,9	322	25,9	354	29,1	1209	25,0
Keskmine/suur	795	66,4	677	57,7	763	61,3	729	59,9	2964	61,3
Keskmine	359	30,0	321	27,3	354	28,5	385	31,6	1419	29,4
Suur	436	36,4	356	30,3	409	32,9	344	28,3	1545	32,0
Ei tea	135	11,3	84	7,2	90	7,2	55	4,5	364	7,5
Vastamata	11	0,9	8	0,7	7	0,6	0	0	26	0,5
Kokku	1198	100	1174	100	1244	100	1217	100	4833	100

Ajavahemikus 2003–2015 suurenes poiste ($p = 0,030$) ja tüdrukute osakaal ($p = 0,002$), kes arvasid, et kanepi ühel-kahel korral tarvitamise puhul terviserisk puudub (joonis 5).



Joonis 5. Kanepi ühel-kahel korral tarvitamisega seotud terviseriski puuduvaks hinnanud 15–16-aastaste õpilaste osakaal (%) Eestis, ESPAD 2003–2015.

5.4. Perekondlikud tegurid

Poistest arvas 70,9% ja tüdrukutest 77,7%, et vanemad on alati / üsna tihti teadlikud, kus nad laupäevaõhtuid veedavad (tabel 6). Vanemate teadlikkust sellest, kus nende laps veedab laupäevaõhtuid, hindasid poisid väiksemaks (vahel 20,0%, tavaliselt ei tea 7,4%) kui tüdrukud (vahel 16,5%, tavaliselt ei tea 5,2%).

Poistest 18,0% ja tüdrukutest 19,9% arvas, et nende vanemad kehtestavad peaaegu alati või tihti kindlad reeglid väljaspool kodu (tabel 6). Poistest 28,0% ja tüdrukutest 27,8% väitsid, et vanemad ei tee seda peaaegu mitte kunagi.

Tabel 6. Perekonnaga seotud tunnuste jaotus (n, %) 15–16-aastaste Eesti õpilaste hulgas, ESPAD 2003–2015

Tunnus	Poisid		Tüdrukud		Kokku	
	n	%	n	%	n	%
Vanemate teadlikkus, kus veedab laps laupäevaõhtud						
Alati / üsna tihti	3372	70,9	3754	77,7	7126	74,3
Alati	1821	38,3	2180	45,1	4001	41,7
Üsna tihti	1551	32,6	1574	32,6	3125	32,6
Vahel	949	20,0	799	16,5	1748	18,2
Tavaliselt ei tea	354	7,4	251	5,2	605	6,3
Vastamata	82	1,7	29	0,6	111	1,2
Kokku	4757	100	4833	100	9590	100
Vanemate kehtestatud reeglid väljaspool kodu						
Peaaegu alati / tihti	836	18,0	954	19,9	1790	18,9
Peaaegu alati	249	5,2	290	6,0	539	5,6
Tihti	587	12,3	664	13,7	1251	13,0
Vahel	1127	23,7	1102	22,8	2229	23,2
Harva / peaaegu mitte kunagi	2692	56,6	2746	56,8	5438	56,7
Harva	1362	28,6	1401	29,0	2763	28,8
Peaaegu mitte kunagi	1330	28,0	1345	27,8	2675	27,9
Vastamata	102	2,1	31	0,6	132	1,4
Kokku	4757	100	4833	100	9590	100

5.5. Riskikäitumisega seotud tunnused

Üle poole kooliõpilastest tarvitas viimase 30 päeva jooksul alkoholi (54,5%). Alkoholi mitte-tarvitajaid oli poiste (46,9%) hulgas pisut rohkem kui tüdrukute hulgas (44,1%) (tabel 7). Kõige sagedamini tarvitati viimase 30 päeva jooksul alkoholi ühel-kahel korral (poisid 27,4% ja tüdrukud 31,3%). Kuuel või enamal korral tarvitasid alkoholi 10,9% poistest ja 9,4% tüdrukutest.

Poistest 69,6% ja tüdrukutest 73,1% polnud viimase 30 päeva jooksul suitsetanud (tabel 7). Poistest oli igapäevasuitsetajaid 20,4% ja tüdrukutest 15,5%. Igapäevasuitsetajate osakaal

(18,0%) oli kooliõpilaste hulgas suurem kui juhusuitsetajate osakaal (10,5%) Poistest 11,7% ja tüdrukutest 6,0% suitsetas päevas kuus või rohkem sigaretti.

Tabel 7. Riskikäitumisega seotud tegurite jaotus (*n*, %) 15–16-aastaste Eesti õpilaste hulgas, ESPAD 2003–2015

Tunnus	Poisid		Tüdrukud		Kokku	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Alkoholitarvitamine						
Mitte kordagi	2230	46,9	2129	44,1	4359	45,5
1–2 korda	1302	27,4	1511	31,3	2813	29,3
3–5 korda	635	13,4	665	13,8	1300	13,6
6+ korda	519	10,9	454	9,4	973	10,2
6–9 korda	290	6,1	287	5,9	577	6,0
10–19 korda	149	3,1	120	2,5	269	2,8
20–39 korda	49	1,0	30	0,6	79	0,8
Üle 40 korra	31	0,7	17	0,4	48	0,5
Vastamata	71	1,5	74	1,5	145	1,5
Kokku	4757	100	4833	100	9590	100
Suitsetamine						
Mitte kordagi	3312	69,6	3532	73,1	6844	71,4
Juhusuitsetamine	457	9,7	545	11,3	1002	10,5
Vähem kui 1 sigarett nädalas	317	6,7	353	7,3	670	6,7
Vähem kui 1 sigarett päevas	140	2,9	192	4,0	332	3,5
Igapäevasuitsetamine	968	20,4	749	15,5	1717	18,0
1–5 sigaretti päevas	412	8,7	456	9,4	868	9,1
6–10 sigaretti päevas	262	5,5	166	3,4	428	4,5
11–20 sigaretti päevas	168	3,5	67	1,4	235	2,5
20+ sigaretti päevas	126	2,7	60	1,2	186	1,9
Vastamata	20	0,4	7	0,1	27	0,3
Kokku	4757	100	4833	100	9590	100

5.6. Vaba aja tegevused

Vähem kui kord nädalas sportis poistest 11,4% ja tüdrukutest 15,6%. Poisid sportisid kõige sagedamini peaaegu iga päev (48,0%) ja tüdrukud vähemalt kord nädalas (49,1%) (tabel 8). Kaks kolmandikku kooliõpilastest (64,2%) luges raamatuid mõni kord aastas kuni kord-paar kuus. Suurim sooline erinevus ilmnes vähemalt korra nädalas lugemise puhul, kus poistel oli 17,1% ja tüdrukutel 29,5%.

Vähem kui kord nädalas tegeles hobidega üle poole poistest (54,8%) ja tüdrukutest 42,2%. Aktiivne hobidega tegelemine (peaaegu iga päev) oli poistel väiksem (17,9%) kui tüdrukutel (25,9%).

Tabel 8. Vaba aja tegevustega seotud tunnuste jaotus (n, %) 15–16-aastaste Eesti õpilaste hulgas, ESPAD 2003–2015

Tunnus	Poisid		Tüdrukud		Kokku	
	n	%	n	%	n	%
Sportimine						
Vähem kui korra nädalas	541	11,4	754	15,6	1295	13,5
Mitte kunagi	67	1,4	60	1,2	127	1,3
Mõni kord aastas	98	2,1	163	3,4	261	2,7
Kord-paar kuus	376	7,9	531	11,0	907	9,5
Vähemalt korra nädalas	1874	39,4	2371	49,1	4245	44,3
Peaaegu iga päev	2283	48,0	1664	34,4	3947	41,2
Vastamata	59	1,2	44	0,9	103	1,1
Kokku	4757	100	4833	100	9590	100
Lugemine						
Mitte kunagi	807	17,2	276	5,8	1083	11,4
Mõni kord aastas / kord-paar kuus	3070	64,5	3089	63,9	6159	64,2
Mõni kord aastas	1741	36,6	1434	29,7	3175	33,1
Kord-paar kuus	1329	27,9	1655	34,2	2984	31,1
Vähemalt korra nädalas	815	17,1	1427	29,5	2242	23,4
Vähemalt korra nädalas	557	11,7	796	16,5	1353	14,1
Peaaegu iga päev	258	5,4	631	13,1	889	9,3
Vastamata	65	1,4	41	0,9	106	1,1
Kokku	4757	100	4833	100	9590	100
Hobidega tegelemine						
Vähem kui korra nädalas	2606	54,8	2037	42,2	4643	48,4
Mitte kunagi	1077	22,6	580	12,0	1657	17,3
Mõni kord aastas	640	13,5	577	11,9	1217	12,7
Kord-paar kuus	889	18,7	880	18,2	1769	18,5
Vähemalt korra nädalas	1237	26,0	1499	31,0	2736	28,5
Peaaegu iga päev	849	17,9	1250	25,9	2099	21,9
Vastamata	65	1,4	47	1,0	112	1,2
Kokku	4757	100	4833	100	9590	100

5.7. Kanepi tarvitamise seosed erinevate teguritega

Kõigile tunnustele kohandatud mudeli põhjal oli kanepi tarvitamine nii poiste kui ka tüdrukute puhul seotud uuringuaastaga, hinnanguga kanepi kättesaadavusele ja kanepi tarvitamisega seotud terviseriskile, vanemate teadlikkusega lapse laupäevaõhtute veetmise kohast, õpilase alkoholitavitamise ja suitsetamisega (tabel 9, tabel 10). Lisaks oli poiste kanepi tarvitamine seotud vanemate kehtestatud reeglitega väljaspool kodu. Poiste ja tüdrukute kanepi tarvitamine ei olnud seotud sportimise ja hobidega tegelemisega. Pärast mudeli kohandamist muutus mitteoluliseks seos poiste ja tüdrukute kanepi tarvitamise ning lugemise kui ühe vaba aja tegevuse vahel.

Võrreldes 2003. aastaga, oli 2015. aastal poistel 1,52 ja tüdrukutel 1,70 korda suurem šanss kanepit tarvitada.

Kanepit kergesti kättesaadavaks pidanud poistel oli 3,95 ja tüdrukutel 5,69 korda suurem šanss kanepit tarvitada kui neil kooliõpilastel, kes pidasid seda raskeks. Poistel, kes ei osanud kanepi kättesaadavust hinnata, oli väiksem šanss kanepit tarvitada kui nendel, kes pidasid kanepit raskesti kättesaadavaks. Võrreldes kooliõpilastega, kelle arvates kanepi tarvitamine polnud seotud terviseriskiga, oli neil, kes leidsid, et kanepi tarvitamine on risk tervisele, väiksem šanss kanepit tarvitada.

Poistel ja tüdrukutel, kelle vanemad teadsid vähem, kus nende laps veedab aega laupäevaõhtuti, oli vastavalt 1,62 ja 1,47 korda suurem šanss kanepit tarvitada kui õpilastel, kelle vanemad teadsid, kus nende laps laupäevaõhtuti veedab aega. Poistel, kelle vanemad kehtestasid vahetevahel kindlad reeglid väljaspool kodu, oli suurem šanss tarvitada kanepit kui nendel, kellel olid alati/tihti kehtestatud reeglid.

Poistel ja tüdrukutel, kes tarvitasid viimase 30 päeva jooksul 3–5 korda alkoholi, oli vastavalt 2,75 ja 1,88 korda suurem šanss kanepit tarvitada kui õpilastel, kes alkoholi kordagi ei tarvitanud. Poistel ja tüdrukutel, kes tarvitasid viimase 30 päeva jooksul 6 ja rohkem korda alkoholi, oli vastavalt 3,32 ja 2,87 korda suurem šanss kanepit tarvitada kui nendel, kes alkoholi ei tarvitanud.

Poistel ja tüdrukutel, kes olid viimase 30 päeva jooksul olnud juhusuissetajad, oli vastavalt 3,66 ja 3,36 korda suurem šanss kanepit tarvitada ning igapäevasuissetajatel vastavalt 5,09 ja 5,41 korda suurem šanss kanepit tarvitada kui nendel, kes ei suitsetanud.

Kooliõpilaste kanepi tarvitamisel ei leitud seost vaba aja tegevustega nagu sportimine, lugemine ja hobidega tegelemine.

Tabel 9. Kanepi tarvitamine (jah vs ei) ja sellega seotud tegurid 15–16-aastaste Eesti poiste hulgas, ESPAD 2003–2015

Tunnus	Kanepi tarvitamine (n)	Mudel 1* OR (95% CI)	Mudel 2** OR (95% CI)
Uuringuaasta			
2003	88	1	1
2007	99	1,18 (0,88–1,60)	1,19 (0,81–1,74)
2011	99	1,16 (0,86–1,56)	1,11 (0,76–1,64)
2015	112	1,31 (1,00–1,76)	1,52 (1,03–2,25)
Hinnang kanepi kättesaadavusele			
Raske	65	1	1
Kerge	321	9,34 (7,10–12,31)	3,95 (2,89–5,40)
Ei tea	12	0,46 (0,25–0,85)	0,32 (0,14–0,71)
Hinnang ühel-kahel korral kanepi tarvitamisega seotud terviseriskile			
Riski pole	151	1	1
Väike	143	0,34 (0,26–0,43)	0,44 (0,32–0,60)
Keskmine/suur	84	0,09 (0,07–0,12)	0,18 (0,13–0,26)
Ei tea	14	0,09 (0,05–0,16)	0,14 (0,07–0,28)
Vanemate teadlikkus, kus laps veedab laupäevaõhtud			
Teavad alati / üsna tihti	214	1	1
Teavad vahel	112	2,00 (1,57–2,54)	1,20 (0,88–1,62)
Tavaliselt ei tea	64	3,26 (2,40–4,41)	1,62 (1,09–2,41)
Vanemate kehtestatud reeglid väljaspool kodu			
Peaaegu alati / tihti	86	1	1
Vahel	73	0,60 (0,44–0,84)	0,59 (0,40–0,87)
Harva / peaaegu mitte kunagi	225	0,80 (0,61–1,03)	0,84 (0,60–1,16)
Alkoholitarvitamine			
Mitte kordagi	60	1	1
1–2 korda	93	2,78 (2,59–4,33)	1,48 (0,99–2,20)
3–5 korda	112	7,75 (3,84–6,90)	2,75 (1,83–4,14)
6+ korda	126	11,60 (8,37–16,06)	3,32 (2,18–5,08)
Suitsetamine			
Mittesuitsetamine	98	1	1
Juhusuitsetamine	75	6,45 (4,68–8,86)	3,66 (2,51–5,34)
Igapäevasuitsetamine	222	9,76 (7,60–12,54)	5,09 (3,68–7,03)
Sportimine			
Peaaegu iga päev	195	1	1
Vähemalt korra nädalas	149	0,93 (0,74–1,16)	0,75 (0,57–1,00)
Vähem kui korra nädalas / mitte kunagi	51	1,11 (0,81–1,54)	0,76 (0,50–1,67)
Lugemine			
Vähemalt korra nädalas	60	1	1
Vähem kui korra nädalas	222	0,56 (0,43–0,74)	0,80 (0,55–1,16)
Mitte kunagi	109	1,97 (1,41–2,74)	1,12 (0,73–1,73)
Hobidega tegelemine			
Peaaegu iga päev	77	1	1
Vähemalt korra nädalas	94	0,83 (0,60–1,13)	0,92 (0,62–1,37)
Vähem kui korra nädalas / mitte kunagi	218	0,92 (0,70–1,20)	1,15 (0,81–1,64)

*Mudel 1 – kohandamata mudel

** Mudel 2 – kõikidele tunnustele kohandatud

Tabel 10. Kanepi tarvitamine (jah vs ei) ja sellega seotud tegurid 15–16-aastaste Eesti tüdrukute hulgas, ESPAD 2003–2015

Tunnus	Kanepi tarvitamine (n)		Mudel 1* OR (95% CI)	Mudel 2** OR (95% CI)
Uuringuaasta				
2003	42	1		1
2007	42	1,02 (0,66–1,58)		0,67 (0,40–1,13)
2011	52	1,20 (0,79–1,82)		0,93 (0,57–1,52)
2015	75	1,81 (1,23–2,66)		1,70 (1,04–2,79)
Hinnang kanepi kättesaadavusele				
Raske	25	1		1
Kerge	178	13,77 (9,01–21,01)		5,69 (3,58–9,04)
Ei tea	8	0,69 (0,31–1,53)		0,70 (0,31–1,59)
Hinnang ühel-kahel korral kanepi tarvitamisega seotud terviseriskile				
Riski pole	59	1		1
Väike	88	0,28 (0,20–0,40)		0,42 (0,28–0,65)
Keskmine/suur	59	0,07 (0,05–0,11)		0,19 (0,12–0,31)
Ei tea	5	0,05 (0,02–0,13)		0,12 (0,04–0,34)
Vanemate teadlikkus, kus laps veedab laupäevaõhtud				
Teavad alati / üsna tihti	118	1		1
Teavad vahel	63	2,64 (1,92–3,62)		1,47 (1,01–2,14)
Tavaliselt ei tea	28	3,87 (2,51–5,97)		1,42 (0,84–2,40)
Vanemate kehtestatud reeglid väljaspool kodu				
Peaaegu alati / tihti	46	1		1
Vahel	59	1,12 (0,75–1,66)		1,46 (0,91–2,35)
Harva / peaaegu mitte kunagi	103	0,77 (0,54–1,10)		0,90 (0,59–1,37)
Alkoholitarvitamine				
Mitte kordagi	31	1		1
1–2 korda	46	2,13 (1,34–3,37)		0,96 (0,57–1,63)
3–5 korda	60	6,71 (4,31–10,45)		1,88 (1,10–3,22)
6+ korda	71	12,55 (8,11–19,40)		2,87 (1,65–5,02)
Suitsetamine				
Mittesuitsetamine	48	1		1
Juhusuitsetamine	47	6,85 (4,53–10,35)		3,36 (2,08–5,44)
Igapäevasuitsetamine	115	13,17 (9,30–18,63)		5,41 (3,52–8,31)
Sportimine				
Peaaegu iga päev	71	1		1
Vähemalt korra nädalas	97	0,96 (0,70–1,31)		0,87 (0,60–1,25)
Vähem kui korra nädalas / mitte kunagi	42	1,32 (0,90–1,96)		0,94 (0,59–1,49)
Lugemine				
Vähemalt korra nädalas	52	1		1
Vähem kui korra nädalas	132	1,18 (0,85–1,64)		0,98 (0,67–1,44)
Mitte kunagi	25	2,63 (1,60–4,32)		1,49 (0,79–2,83)
Hobidega tegelemine				
Peaaegu iga päev	55	1		1
Vähemalt korra nädalas	63	0,95 (0,66–1,38)		0,92 (0,61–1,45)
Vähem kui korra nädalas / mitte kunagi	92	1,03 (0,73–1,45)		0,80 (0,53–1,21)

*Mudel 1 – kohandamata mudel

** Mudel 2 – kõikidele tunnustele kohandatud

6. Arutelu

Käesolevas magistritöös uuriti aastatel 2003–2015 ESPADi uuringus osalenud Eesti 15–16-aastaste kooliõpilaste kanepi tarvitamist viimase kuu jooksul, hinnanguid kanepi kättesaadavusele ja kanepi tarvitamisega seotud terviseriskile ning analüüsi kanepi tarvitamise seoseid hinnanguga kanepi kättesaadavusele ja tarvitamisega seotud terviseriskile, perekondlike tegurite, riskikäitumise ja vaba aja tegevustega.

Kanepi tarvitamine 2003–2015. Aastatel 2003–2015 suurenes Eesti kooliõpilaste hulgas viimase 30 päeva jooksul kanepi tarvitamise levimus poiste puhul 1,3 ja tüdrukute puhul 1,8 korda, statistiliselt oluline tõusutrend vaid tüdrukute hulgas. Kanepi tarvitamise suurenemist võisid mõjutada üldine majandusliku heaolu paranemine, Eesti kooliõpilaste järjest laienev suhtlusring eri suhtluskanalite, näiteks sotsiaalmeedia kaudu ja sagedasem reisimine.

Kogu uuringuperioodi jooksul oli kanepi tarvitamise levimus poiste hulgas kõrgem kui tüdrukute hulgas. Kooskõlas käesoleva töö tulemustega oli samal ajaperioodil poiste kanepi tarvitamise levimus tüdrukute omast kõrgem ka naaberriikides (Lätis, Soomes, Rootsis) (31, 40). 2015. aasta ESPADi uuringu andmetel oli enamikus Euroopa riikides poiste kanepi tarvitamine viimase kuu jooksul kõrgem kui tüdrukutel, vaid Islandil ning Fääri saartel oli see poistel ja tüdrukutel sarnane (31, 44). 2014. aasta HBSC uuringus oli Walesi tüdrukute kanepi tarvitamise levimus viimase kuu jooksul kõrgem kui poistel ning Rootsis poistel ja tüdrukutel sarnane (36).

Selgus, et aastatel 2003–2015 esines Eestis kanepi tarvitamises oluline tõus tüdrukute, kuid mitte poiste puhul. Kuigi töös ei vaadeldud teiste riikide viimast kuud puudutavaid kanepi tarvitamise trende, on samamoodi nagu Eestis leitud Kraus et al. uuringus, et ajavahe-
mikus 1999–2015 esines oluline tõusutrend viimase kuu jooksul kanepi tarvitamises ainult tüdrukute hulgas näiteks Balkanimaades (Bulgaaria, Horvaatia, Rumeenia, Sloveenia) ja Lõuna-Euroopas (Küpros, Kreeka, Itaalia, Malta, Portugal) (32). Sarnasus esines HBSC 2002.–2006. aasta andmetel veel Leedus, Venemaal ja Maltal, kus tüdrukute kanepi tarvitamine viimase aasta jooksul oluliselt suurenes (38). Võrdlustes teiste riikidega peab arvestama, et uuringutes on käsitletud kanepi tarvitamise levimust eri ajaperioodidel.

Eelviimases ESPADi (2011. aasta) (40) ja HBSC (2010. aasta) uuringus ei olnud Eesti tüdrukute kanepi tarvitamise levimus viimase kuu jooksul kõrgem Euroopa riikide tüdrukute keskmisest (35). Viimases ESPAD (2015. aasta) ja HBSC (2014. aasta) uuringus oli Eesti tüdrukute kanepi tarvitamise levimus viimase kuu jooksul (vastavalt 6,2% ja 5,4%) kõrgem

uuringus osalenud riikide tüdrukute keskmisest (vastavalt 5,5% ja 5,3%) (39). Need tulemused viitavad tüdrukute kanepi tarvitamise levimuse kasvule viimase nelja aasta jooksul.

2015. aasta ESPADi andmetel oli kanepi tarvitamise levimus viimase kuu jooksul Eesti poiste ja tüdrukute hulgas (vastavalt 9,4% ja 6,2%) kõrgem kui naaberriikides (Läti, Leedu, Soome, Rootsi) ja Euroopa riikides keskmiselt (vastavalt 8,3% ja 5,5%). Kanepi tarvitamise levimus Eesti kooliõpilaste seas sarnanes enam kanepi tarvitamise levimusega teistes Balti riikides kui Põhja-Euroopa riikides (31). 2015. aasta ESPADi andmetel oli kanepi tarvitamise levimus Eesti poiste ja tüdrukute seas viimase kuu jooksul suurem kui 2014. aasta HBSC uuringu põhjal kanepi tarvitamise keskmine levimus viimase kuu jooksul Euroopa riikide 15-aastaste poiste ja tüdrukute hulgas (vastavalt 8,3% ja 5,3%) (39). ESPAD ja HBSC uuringu võrdluses tuleb võtta arvesse, et uuringuid ei viidud läbi samal aastal ja uuringutes osales erinev arv riike. Selleks et välja selgitada, mis on mõjutanud kanepi tarvitamise suurenemist tüdrukute hulgas, on vaja seda teemat eraldi põhjalikumate küsimuste abil uurida või lisaks näiteks kvalitatiivseid uuringumeetodeid kasutada.

Hinnang kanepi kättesaadavusele 2003–2015. Aastatel 2003–2015 suurenes oluliselt Eesti kooliõpilaste osakaal, kes pidasid kanepit kergesti kättesaadavaks (poiste puhul 1,3 ja tüdrukute puhul 1,7 korda). Ajavahemikul 1995–2015 kasvas ka ESPADi uuringuriikides poiste ja tüdrukute hulk (nii poiste kui ka tüdrukute puhul 1,4 korda), kes pidasid kanepit kergesti kättesaadavaks (31). Teistsugune oli olukord Islandil, kus kanepi kättesaadavus oli alates 2003. aastast õpilaste hinnangul järjest keerulisem (44). Norra uuringus leiti, et 2015. aastal oli võrreldes 2007. aastaga kasvanud õpilaste osakaal, kellel oli võimalus kanepit tarvitada (13).

Kogu uuringuperioodi jooksul hindasid Eesti poisid võrreldes tüdrukutega kanepit kergemini kättesaadavaks, kuigi viimaseks uuringuaastaks olid poiste ja tüdrukute hinnangud muutunud ligilähedaseks. 2011. aasta ESPADi uuringu põhjal oli oluline erinevus Eesti poiste ja tüdrukute kanepi hindamisel kergesti kättesaadavaks (40). Aastal 2015 pidas Eesti õpilastest ligi kolmandik (33,2% poistest ja 32,8% tüdrukutest) kanepit kergesti kättesaadavaks, mis viitab, et naaberriikidega (Läti, Leedu, Soome, Rootsi) võrreldes oli Eesti õpilaste arvates kergem kanepit kätte saada. Samuti oli Eestis nende õpilaste osakaal, kes hindasid kanepit kergesti kättesaadavaks, suurem kui ESPAD uuringuriikides keskmiselt (30%). 2015. aasta ESPADi andmetel hindasid Euroopa riikide poisid kanepit kergemini kättesaadavaks kui tüdrukud, seda v.a Bulgaarias, Horvaatias, Tšehhis, Ungaris, Slovakkias ja Rootsis. Sarnaselt hindasid kanepi kättesaadavust poisid ja tüdrukud Fääri saartel ja Maltal.

Eesti õpilastest pidasid kanepit kergemini kättesaadavaks näiteks Tšehhi, Hispaania, Bulgaaria, Prantsusmaa, Sloveenia ja Hollandi kooliõpilased (31).

Hinnang kanepi tarvitamisega seotud terviseriskile 2003–2015. Kanepi tarvitamisega kaasnev terviserisk, eriti noores eas, on üldteada (7, 24–25). Siiski suurenes käesoleva töö tulemuste põhjal aastatel 2003–2015 oluliselt nende kooliõpilaste osakaal (poiste puhul 1,9 ja tüdrukute puhul 2,0 korda), kes hindasid, et kanepit üks-kaks korda tarvitades terviserisk puudub. Samamoodi suurenes ajavahemikul 2007–2015 oluliselt nende Norra õpilaste osakaal, kes hindasid üks-kaks korda kanepi tarvitamisega seotud terviseriski kergeks või arvasid, et see puudub (45). Ajavahemikul 1995–2015 suurenes oluliselt Islandi õpilaste osakaal, kes arvasid, et regulaarse kanepi tarvitamisega terviserisk puudub (44).

Kogu uuringuperioodi jooksul oli Eesti poiste hulgas võrreldes tüdrukutega rohkem neid, kes arvasid, et kanepi tarvitamisega seoses terviserisk puudub. Aastal 2015 nõustus selle väitega 15,6% poistest ja 6,5% tüdrukutest. Kirjanduse põhjal hindavad üldjuhul noored, kes on tarvitanud uimasteid (sh kanep, tubakas, alkohol), tarvitamisega seotud terviseriski madalamaks (46) kui noored, kes ei ole uimasteid tarvitanud. Samas on keeruline hinnata põhjuslikku seost, kas noorte suurem teadlikkus kanepi tarvitamisega seotud terviseriskist võib kanepi tarvitamist vähendada.

Kanepi tarvitamise seosed erinevate teguritega. Käesoleva töö kõigile teguritele kohandatud logistilise regressioonimudeli põhisel oli Eesti kooliõpilaste kanepi tarvitamine seotud uuringuaastaga, hinnanguga kanepi kättesaadavusele ja tarvitamisega seotud terviseriskile, vanemate teadmisega lapse laupäevaõhtuse vaba aja veetmise kohta, õpilase alkoholi tarvitamise ja suitsetamisega. Vaid poiste puhul oli kanepi tarvitamine seotud vanemate kehtestatud reeglitega väljaspool kodu. Kanepi tarvitamise ja noore vaba aja tegevuste (sportimine, lugemine, hobid) vahel seost ei leitud.

Võrreldes 2003. aastaga oli 2015. aastal nii Eesti poiste kui tüdrukute šanss kanepit tarvitada suurem. Ka Norras esines kanepi tarvitamise ja uuringuaasta vahel seos: 2015. aastal oli kooliõpilastel oluliselt suurem šanss tarvitada kanepit kui 2007. aastal (13). See võib olla seotud samal perioodil kanepi tarvitamisega seotud terviseriski madalamaks ja kanepi kergesti kättesaadavaks hindamisega, mistõttu peavad kooliõpilased kanepi proovimist järjest tavalisemaks tegevuseks ja kogevad eakaaslaste hulgas suuremat sotsiaalset survet kanepit tarvitada.

Võrreldes Eesti kooliõpilastega, kes hindasid kanepit raskesti kättesaadavaks, oli šanss kanepit tarvitada oluliselt suurem neil poistel ja tüdrukutel, kes hindasid seda kergeks. Poistel, kes vastasid kanepi kättesaadavuse küsimusele „ei tea”, oli oluliselt väiksem šanss kanepit

tarvitada kui neil, kes pidasid seda raskeks. Selline tulemus oli ootuspärane, kuna on loogiline, et kes on kanepit tarvitanud, võivad pidada seda kergesti kättesaadavaks. Sarnane seos on leitud Hollandi õpilaste hulgas kanepi tarvitamise ja kanepi kättesaadavusele antud hinnangu vahel (71). Kanepi kättesaadavuse piiramine on väljakutse ka mujal Euroopas (nt Hispaanias, Prantsusmaal) (41). Siin saab mõjutada noori nende väärtushinnangute (72) ja sotsiaalsete oskuste (73) arendamise kaudu, et need toetaksid uimasti tarvitamisest keeldumist olukorras, kus on surve uimastit tarvitada. Nii Norras (50) kui ka Kolumbias (48) on leitud, et õpilaste loobumine kanepi tarvitamisest selle võimaluse olemasolul võib olla mõjutatud perekondlikest teguritest (nt vanemate järelevalve ja teadlikkus sellest, kus laps veedab laupäevaõhtuid). Seega võib vanemlike oskuste arendamine aidata kaasa õpilaste hoiakute arendamisele loobuda kanepi tarvitamisest, kui selleks tekib võimalus.

Kooliõpilastel, kes leidsid, et kanepi tarvitamisel terviserisk puudub, oli oluliselt suurem šanss tarvitada kanepit kui neil, kes hindasid, et terviserisk on olemas. Nii Islandil (44) kui ka Norras (45) esines suurem tõenäosus kanepit tarvitada neil kooliõpilastel, kes hindasid sellega seotud terviseriski madalaks. Ka Norra (13), Rootsi (47) ja Tšiili (46) uuringute põhjal on kanepi tarvitamisega seotud terviseriski kõrgeks hindamine seotud väiksema tõenäosusega kanepit tarvitada. Huvitavaks tulemuseks käesolevas töös oli see, et šanss kanepit tarvitada oli väiksem neil, kes vastasid kanepi tarvitamisega seotud terviseriski küsimusele „ei tea”, võrreldes nendega, kes leidsid, et terviserisk puudub. Võimalik, et need kooliõpilased, kes kanepit ei tarvitanud, ei tundnud ka huvi kanepi tarvitamisega seotud terviseriski vastu. Vastupidi Eestile oli Islandi kooliõpilaste hulgas terviseriski mitteteadmine seotud suurema tõenäosusega kanepit tarvitada (44).

Käesolevas töös leiti, et õpilastel, kelle vanemad teadsid vähem või ei teadnud üldse, kus nende laps laupäevaõhtuid veedab, oli suurem šanss kanepit tarvitada kui neil, kelle õhtute veetmise kohta vanemad teadsid alati või üsna tihti. Lisaks oli poiste kanepi tarvitamine seotud vanemate kehtestatud kindlate reeglitega väljaspool kodu. Tulemused on kooskõlas uuringutega, mille põhjal on noortel, kellel on põhjalikum vanemlik järelevalve (13, 44), kokkulepitud kodused reeglid (48) ja vanemad teadlikumad nende laupäevaõhtute veetmisest (13, 46), väiksem tõenäosus kanepit tarvitada.

Töö tulemusena ilmnes, et õpilastel, kes tarvitasid alkoholi ja suitsetasid, oli oluliselt suurem šanss kanepit tarvitada kui neil, kes seda ei teinud. Sarnased tulemused kanepi tarvitamise ning alkoholitarvitamise ja suitsetamise vaheliste seoste kohta on saadud Norra (50), Kanada (51), Kolumbia (74) ja Tšiili (46) õpilaste hulgas. Kuna kanepi tarvitamine on seotud teiste uimastite tarvitamisega, siis lähtutakse kooliõpilastele suunatud ennetuses

laiapõhjalisest lähenemisest, kombineerides mitme riskikäitumise ennetamist (75), sh suitsetamise (54, 76) ja alkoholi tarvitamise ennetamist (53, 77). Samamoodi lähtutakse Eesti koolide inimeseõpetuse raames sellest (58, 59), et ennetustegevus ei puuduta kitsalt ühe uimasti tarvitamist, vaid on kombinatsioon mitme riskikäitumise ennetamisest. Lisaks ennetustegevustele kooli õppekavas on Eestis rakendatud tõenduspõhiseid ennetusprogramme, näiteks käitumisoskuste mäng VEPA (62), KiVa (64), vanemlusprogramm „Imelised aastad”.

Käesoleva töö põhjal ei ilmnenu seost kanepi tarvitamise ja õpilase vaba aja tegevuste vahel. Vastupidi Eestile leiti näiteks Islandi (49) ja Norra (13) õpilaste hulgas, et sportimine vähendas tõenäosust tarvitada kanepit. Sarnaselt Eesti uuringule ei leitud ka Norra uuringus kanepi tarvitamisel seost lugemise ja muu huvitegevusega (13).

Töö nõrkused. „Euroopa kooliõpilaste alkoholi ja narkootikumide tarvitamise küsitlusuuring“ on läbilõikeuuring, mistõttu ei ole selle põhjal võimalik hinnata seoste põhjuslikkust. Võrreldes 1995. aastaga, mil Eesti osales ESPADi uuringus esimest korda, on kanepi tarvitamist puudutavaid küsimusi mõnevõrra muudetud ja uusi küsimusi lisatud. Vastuste võrreldavuse tagamiseks valiti uuritavaks perioodiks ainult noorte kanepi tarvitamine viimase 30 päeva jooksul aastatel 2003–2015. See seadis piirangu võrdlusteks teiste uuringutega, mille käigus uuriti kanepi tarvitamist teisel ajaperioodil (viimase aasta või elu jooksul). Kuna tegemist on küsitlusuuringuga, siis võib andmestikus esineda raporteerimisnihkeid seoses meenutamise ja sooviga varjata keelatud käitumist.

Töö tugevuseks on ESPADi uuringu riigiti sarnane metoodika, mis võimaldab võrrelda riikide erinevaid näitajaid. Uuringu läbiviimine mitmekümne aasta jooksul võimaldab hinnata pikaajalisi muutusi. ESPAD uuringut viiakse läbi üle Eesti nii eesti kui vene õppekeelega koolides iga nelja aasta tagant ning uuringus kasutatud piirkondliku jaotusega juhuvalim ja koolide kõrge osalemismäär tagavad tulemuste üldistatavuse ja vähendavad süstemaatilise vea tekkimise tõenäosust.

7. Järeldused

Käesolevas magistritöös uuriti Eesti kooliõpilaste kanepi tarvitamist ja sellega seotud tegureid aastatel 2003–2015. Töö tulemustel põhinevad järeldused on järgmised:

1. Aastatel 2003–2015 suurenes kooliõpilaste seas kanepi tarvitamise levimus viimase 30 päeva jooksul, tõusutrend oli oluline vaid tüdrukute hulgas. Kõigil uuringuaastatel oli poiste seas kanepi tarvitamise levimus suurem kui tüdrukute seas.
2. Aastatel 2003–2015 suurenes oluliselt poiste ja tüdrukute osakaal, kes pidasid kanepit kergesti kättesaadavaks ning arvasid, et kanepi tarvitamine pole seotud terviseriskiga.
3. Kanepi tarvitamine oli nii poiste kui ka tüdrukute puhul seotud uuringuaastaga, tajutud kanepi kergema kättesaadavusega ja kanepi tarvitamisega seotud madalama terviseriskiga, vanemate väiksema teadlikkusega lapse laupäevaõhtute veetmisest, õpilase alkoholitavitamise ja suitsetamisega. Vaid poistel oli kanepi tarvitamine seotud vanemate leebema reeglite kehtestamisega väljaspool kodu. Kanepi tarvitamisel ei leitud seost õpilase vaba aja tegevustega.

Käesoleva töö põhinevad ettepanekud:

- arendada tõenduspõhist, laiapõhjalist ja järjepidevat uimastiennetust, et ära hoida ning vähendada kooliõpilaste kanepi tarvitamist, võttes arvesse kanepi tarvitamisega seotud tegureid;
- propageerida ühiskonnas laiemalt tervislikke hoiakuid, mis aitavad kujundada noorte väärtushinnanguid ja oskusi hoiduda kanepi tarvitamisest;
- arendada koolipõhiste programmide rakendamist, kaasates nendesse vanemaid ja noori ümbritsevat kogukonda;
- jätkata kanepi tarvitamise uurimist Eesti kooliõpilaste hulgas, kasutades selleks uusi meetodeid.

8. Kasutatud kirjandus

1. Lapse õiguste konventsioon, 20.11.1991. RT II 1996, 16, 56.
2. Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ja ainerühmade nimekirjad I–VI, 18.05.2005. RTL 2005, 57, 807.
3. Vorobjov S. Uimastite tarvitamine koolinoorte seas: 15–16-aastaste õpilaste legaalse ja illegaalse narkootikumide kasutamine Eestis. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2016.
4. Grant CN, Bélanger RE. Cannabis and Canada's children and youth. *Paediatrics and Child Health* 2017;22:98–102.
5. Munk L, Molsted S, Pedersen M. Social and socio-economic factors associated with adolescent Cannabis smoking – results from the Danish ESPAD survey. *Journal of Addiction and Clinical Research* 2017;1:1–4.
6. Debenham J, Newton N, Birrell L, et al. Alcohol and other drug prevention for older adolescents: it's a no brainer. *Australasian Professional Society on Alcohol and other Drugs* 2019:1–4.
7. Meier MH, Caspi A, Ambler A, et al. Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 2012;109:E2657–64.
8. Harvey MA, Sellman JD, Porter RJ, et al. The relationship between non-acute adolescent cannabis use and cognition. *Drug and Alcohol Review* 2007;26:309–319.
9. Solowij NP. Cannabis and cognition: short-and long-term effects. Cambridge: Cambridge University Press; 2011:91–102.
10. Silins E, Horwood LJ, Patton GC, et al. Young adult sequelae of adolescent cannabis use: an integrative analysis. *The Lancet Psychiatry* 2014;1:286–93.
11. Miniauskienė D, Jurgaitienė D, Strukčinskienė B. Self-reported cannabis products and other illicit drugs consumption in older school-age children in Northern Lithuania: a comparison between 2006 and 2012. *Medicina* 2014;50:162–8.
12. Silins E, Fergusson DM, Patton GC, et al. Adolescent substance use and educational attainment: an integrative data analysis comparing cannabis and alcohol from three Australasian cohorts. *Drug and Alcohol Dependence* 2015;156:90–6.

13. Burdzovic AJ, Bretteville-Jensen AL. Ready, willing, and able: the role of cannabis use opportunities in understanding adolescent cannabis use. *Addiction* 2017;112:1973–82.
14. Abel-Ollo K, Streimann K. Ennetuse õppekava rakendamise Euroopas Eesti fookusgruppide kokkuvõte. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2017.
15. The National Academies of Science Engineering Medicine. The health effects of cannabis and cannabinoids: the current state of evidence and recommendations for research. Washington: The National Academies Press; 2017.
16. Järvelaid M, Haldre S. Kanep – uimasti või ravim. *Eesti Arst* 2015;94:19–25.
17. Mehmedic Z, Chandra S, Slade D, et al. Potency trends of Δ^9 -THC and other cannabinoids in confiscated cannabis preparations from 1993 to 2008. *Journal of Forensic Science* 2010;55:1209–17.
18. Ravimiamet. Narkootilised ja psühhotroopsed ained ning neid sisaldavad ravimid. [13.02.2019]. (<http://ravimiamet.ee/narkootilised-ja-psuhhotroopsed-ained-ning-neid-sisaldavad-ravimid?group=7#5>)
19. Maaeluministerium. Lina ja kanep. [13.02.2019]. (<https://www.agri.ee/et/eesmargidtegevused/pollumajandus-ja-toiduturg/turukorraldus/lina-ja-kanep>)
20. Harro J. Uimastite ajastu. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus; 2017.
21. Noble MJ, Hedberg K, Hendrickson RG. Acute cannabis toxicity. *Clinical Toxicology* 2019;1–8.
22. Wang GS, Roosevelt G, Heard K. Pediatric marijuana exposures in a medical marijuana state. *Journal of the American Medical Association Pediatrics* 2013;167:630.
23. Insel TR. Rethinking schizophrenia. *Nature* 2010;468:187–93.
24. Gruber SA, Sagar KA, Dahlgren MK, et al. Age of onset of marijuana use and executive function. *Psychology of Addictive Behaviors* 2012;26:496–506.
25. Orr C, Spechler P, Cao Z, et al. Grey matter volume differences associated with extremely low levels of cannabis use in adolescence. *Journal of Neuroscience* 2019;39:1817–1827.
26. Fontes MA, Bolla KI, Cunha PJ, et al. Cannabis use before age 15 and subsequent executive functioning. *British Journal of Psychiatry* 2011;198:442–7.
27. Solowij N, Pesa N. Cognitive abnormalities and cannabis use. *Brazilian Journal of Psychiatry*

2010;32:531–40.

28. Battisti RA, Roodenrys S, Johnstone SJ, et al. Chronic cannabis users show altered neurophysiological functioning on Stroop task conflict resolution. *Psychopharmacology* 2010;212:613–24.
29. Meier MH, Caspi A, Ambler A, et al. Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. *Proceedings of the National Academy of Science of the United States of America* 2012;109:E2657–64.
30. Pope HG, Gruber AJ, Hudson JI, et al. Early-onset cannabis use and cognitive deficits: what is the nature of the association? *Drug and Alcohol Dependence* 2003;69:303–10.
31. ESPAD Group. ESPAD Report 2015: results from the European School Survey on Alcohol and Other Drugs. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2016
32. Kraus L, Seitz N-N, Piontek D, et al. ‘Are the times a-changin’? Trends in adolescent substance use in Europe. *Addiction* 2018;113:1317–32.
33. Kuntsche E, Simons-Morton B, Fotiou A, et al. Health Behavior in School-Aged Children Study. Decrease in adolescent cannabis use from 2002 to 2006 and links to evenings out with friends in 31 European and North American countries and regions. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 2009;163:119–25.
34. Hublet A, Bendtsen P, de Looze ME, et al. Trends in the co-occurrence of tobacco and cannabis use in 15-year-olds from 2002 to 2010 in 28 countries of Europe and North America. *European Journal of Public Health* 2015;25:73–5.
35. Aasvee K, Eha M, Härm T, et al. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine 2009/2010. õppeaasta Eesti HBSC uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2012.
36. World Health Organization. Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people’s health and well-being. Denmark: World Health Organisation Regional Office for Europe; 2016.
37. Aasvee K, Rahno J. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring 2013/2014. õppeaasta. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2015.
38. Tervise Arengu Instituut. Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. Kooliõpilaste tervisekäitumise uuring (HBSC). [17.09.2018]. (http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/pxweb-et/05Uuringud/05Uuringud__03HBSC__07Narkootikumid/?tablelist=true&rxid=198ebb71-f9f4-4454-9e63-8ed2ae4e617c)

39. Aasvee K, Liiv K, Eha M, et al. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine 2013/2014. õppeaasta uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2016
40. Hibell B, Guttormsson U, Ahlström S, et al. The 2011 ESPAD report. Substance use among students in 36 European countries. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs; 2012.
41. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). European Drug report 2018: trends and developments. Portugal: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; 2018.
42. Politsei- ja Piirivalveamet. Ennetustöö kontseptsioon. Tallinn: Politsei- ja Piirivalveamet; 2018.
43. ter Bogt TFM, de Looze M, Molcho M, et al. Do societal wealth, family affluence and gender account for trends in adolescent cannabis use? A 30 country cross-national study. *Addiction* 2014;109:273–83.
44. Arnarsson A, Kristofersson GK, Bjarnason T. Adolescent alcohol and cannabis use in Iceland 1995–2015. *Drug and Alcohol Review* 2018;37:S49–57.
45. Burdzovic Andreas J. Perceived harmfulness of various alcohol and cannabis use modes: secular trends, differences, and associations with actual substance use behaviors among Norwegian adolescents, 2007–2015. *Drug and Alcohol Dependence* 2019;197:280–7.
46. Gaete J, Araya R. Individual and contextual factors associated with tobacco, alcohol, and cannabis use among Chilean adolescents: a multilevel study. *Journal of Adolescence* 2017;56:166–78.
47. Karlsson P, Ekendahl M, Gripe I, et al. Individual and school-class correlates of youth cannabis use in Sweden. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 2018;35:131–46.
48. Lopez-Quintero C, Neumark Y. Prevalence and determinants of resistance to use drugs among adolescents who had an opportunity to use drugs. *Drug and Alcohol Dependence* 2015;149:55–62.
49. Kristjansson AL, James JE, Allegrante JP, et al. Adolescent substance use, parental monitoring, and leisure-time activities: 12-year outcomes of primary prevention in Iceland. *Preventive Medicine* 2010;51:168–71.
50. Burdzovic Andreas J, Pape H, Bretteville-Jensen AL. Who are the adolescents saying “no” to cannabis offers. *Drug and Alcohol Dependence* 2016;163:64–70.

51. Sampasa-Kanyinga H, Hamilton HA, LeBlanc AG, et al. Cannabis use among middle and high school students in Ontario: a school-based cross-sectional study. *Canadian Medical Association Journal Open* 2018;6:E50–6.
52. Hublet A, Bendtsen P, de Looze ME, et al. Trends in the co-occurrence of tobacco and cannabis use in 15-year-olds from 2002 to 2010 in 28 countries of Europe and North America. *European Journal of Public Health* 2015;25:73–5.
53. Pape H, Rossow I, Storvoll EE. Under double influence: assessment of simultaneous alcohol and cannabis use in general youth populations. *Drug and Alcohol Dependence* 2009;101:69–73.
54. Belanger RE, Akre C, Kuntsche E, et al. Adding tobacco to cannabis – its frequency and likely implications. *Nicotine and Tobacco Research* 2011;13:746–50.
55. Vergara VM, Weiland BJ, Hutchison KE, et al. The impact of combinations of alcohol, nicotine, and cannabis on dynamic brain connectivity. *Neuropsychopharmacology* 2018;43:877–90.
56. Sotsiaalministeerium. Laste ja perede arengukava 2012-2020. Tallinn: Sotsiaalministeerium; 2011
57. Tervise Arengu Instituut. Uimastiennetus Eestis. Tallinn: Tervisearengu Instituut; 2018.
58. Kull M, Saat H, Kiive E, et al. Uimastiennetuse õpetajaraamat põhikoolile. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2015.
59. Streimann K, Pertel T. Soovitud uimastiennetuseks ja uimastitega seotud juhtumite lahendamiseks koolis. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2014.
60. Kossinkova K, Vorobjov S. Vanemate mõju õpilaste narkootikumide tarvitamisele Eestis. *Sotsiaaltöö* 2016;67–71.
61. Eesti Karskusliit AVE. Mis on ISE mäng? [30.03.2019]. (<http://www.ave.ee/ise/mis-on-ise-mang/>)
62. Tervise Arengu Instituut. VEPA Käitumisoskuste Mäng. [30.03.2019]. (<http://vepa.ee/>)
63. Mittetulundusühing Spin. Spin-programm. [07.04.2019]. (<https://www.spinprogramm.ee/>)
64. Sihtasutus Kiusamisvaba Kool. KiVa. [07.04.2019]. (<http://www.kivaprogram.net/estonia>)
65. Siseministeerium, Tervise Arengu Instituut. Tark vanem. [06.04.2019]. (<https://tarkvanem.ee/>)

66. Tervise Arengu Instituut. Vanemlusprogramm „Imelised aastad“. [28.03.2019]. (<https://www.tai.ee/et/instituut/koostoopprojektid/vanemlusprogramm>)
67. Tervise Arengu Instituut. Narko.ee. [06.04.2019]. (<https://www.narko.ee/>)
68. Tervise Arengu Instituut. Nõustamisprogramm kanepitarvitajatele (VALIK programm). [28.03.2019]. (<https://www.narko.ee/siit-saad-abi/noustamisprogramm-kanepitarvitajatele/>)
69. Hibell B, Guttormsson U, Ahlström S, et al. Substance Use Among Students in 35 European Countries. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs; 2009.
70. Hibell B, Andersson B, Bjarnason T, Ahlström S, Balakireva O, Kokkevi A, et al. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs; 2004.
71. MacCoun RJ. What can we learn from the Dutch cannabis coffeeshop system? *Addiction* 2011; 106:1899–910.
72. Morell-Gomis R, Lloret Irlés D, Moriano JA, et al. Predicting cannabis use among adolescents in four European Countries: combining personal values and the theory of planned behaviour. *Addiction Research and Theory* 2018;26:498–506.
73. Vorobjov S, Saat H, Kull M. Social skills and their relationship to drug use among 15–16-year-old students in Estonia: an analysis based on the ESPAD data. *SAGE Journals* 2014;31:401–12.
74. Neumark Y, Lopez-Quintero C, Bobashev G. Drug use opportunities as opportunities for drug use prevention: Bogotá, Colombia a case in point. *Drug and Alcohol Dependence* 2012;122:127–34.
75. MacArthur G, Caldwell DM, Redmore J, et al. Individual-, family-, and school-level interventions targeting multiple risk behaviours in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018;10:CD009927.
76. O’Cathail SM, O’Connell OJ, Long N, et al. Association of cigarette smoking with drug use and risk taking behaviour in Irish teenagers. *Addictive Behaviors* 2011;36:547–50.
77. Caris L, Wagner FA, Ríos-Bedoya CF, et al. Opportunities to use drugs and stages of drug involvement outside the United States: evidence from the Republic of Chile. *Drug and Alcohol Dependence* 2009;102:30–4.

Cannabis use and associated factors among 15–16-year-old Estonian schoolchildren in 2003–2015

Merili Tamson

Summary

This thesis examined cannabis use in the last 30 days and factors associated with cannabis use among 15–16-year-old schoolchildren in Estonia in 2003–2015. The **aims** were (1) to describe cannabis use in 2003–2015, (2) to describe perceived access to cannabis and perceived health risk due cannabis use in 2003–2015, and (3) to analyze associations between cannabis use, perceived access to cannabis and perceived health risk due cannabis use, parental factors, risk behaviour and leisure time activities.

Methods. This study was based on the cross-sectional European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) conducted in 2003–2015. The target group of the study were 15–16-year-old Estonian students ($n = 9590$), 46.9% boys and 53.1% girls. χ^2 test for trend was used to assess changes of cannabis use over study period, perceived access to cannabis and perceived health risk due cannabis use in 2003–2015. Logistic regression analysis was used to assess association between cannabis use and different factors. The crude and fully adjusted odds ratios (*OR*) with 95% confidence intervals (*CI*) were calculated.

Results. The prevalence of cannabis use increased from 7.3% to 9.4% among boys ($p = 0.090$) and from 3.5% to 6.2% among girls ($p = 0.001$) in 2003–2015. Agreement with easy access to cannabis increased from 25.0% to 33.2% among boys ($p < 0.001$) and from 19.8% to 32.8% among girls ($p < 0.001$) over the study period. Agreement with the statement that cannabis use 1–2 times is not associated with any health risks increased from 8.4% to 15.4% among boys ($p = 0.030$) and from 3.3% to 6.5% among girls ($p = 0.002$).

Adjusted logistic regression model showed that last month cannabis use was statistically significantly associated with survey year, perceived access to cannabis, perceived health risk due cannabis use, parental knowledge of a child's Saturday night whereabouts, alcohol and tobacco use. Cannabis use was associated with parental rules set outside home among boys only. No association was found between cannabis use and leisure time activities like sports, reading or hobbies.

Compared to the year 2003, odds to use cannabis was significantly higher in 2015. Compared to schoolchildren who perceived difficult access to cannabis, odds to use cannabis was higher among those who perceived easy access to cannabis. Compared to schoolchildren who

did not perceive any health risk due 1–2 times cannabis use, odds to use cannabis was lower among those who perceived health risk due 1–2 times cannabis use. Compared to schoolchildren, whose parents knew where they spend Saturday nights, odds to use cannabis was higher among those whose parents were not sure about this. Compared to boys whose parents set rules outside home, odds to use cannabis was higher among boys whose parents did not do this. Compared to non-smoking and non alcohol drinking schoolchildren, odds to use cannabis was higher among smokers and alcohol users.

Conclusions. Cannabis use, perceived easier access to cannabis and perceived missing health risk due cannabis use increased among schoolchildren in 2003–2015. Cannabis use among schoolchildren was associated with survey year, perceived access to cannabis, perceived health risk due cannabis use, parental factors and other risk behaviours. Based on study results, health promotion interventions concerning prevention of cannabis use should take into account different factors associated with cannabis use.

Tänuavaldus

Minu tänu kuulub:

- juhendajatele Kersti Pärnale ja Sigrid Vorobjovile, kes olid pühendunud ja aitasid oma nõuannetega kaasa magistritöö valmimisele;
- minu perekonnale, kelle emotsionaalse toe, mõistmise, kannatlikkuse ja abiga lapse hoidmisel sai magistritöö kirjutamine õnnestuda.

Curriculum vitae

Üldandmed:

Ees- ja perekonnanimi: Merili Tamson
Sünniaeg ja -koht: 29.04.1992, Tartu
E-post: merili.tamson@gmail.com

Haridus:

2017– ... Tartu Ülikool, magistriõpe (rahvatervishoid)
2015–2017 Tallinna Ülikool, rakenduskõrgharidus (tervisejuht)
2012–2014 Tartu Tervishoiu Kõrgkool, õpingud katkenud (ämmaemand)
2012 Tartu Tamme Gümnaasium, keskkharidus (meditsiinisuund)

Keelteoskus:

eesti emakeel
inglise kõnes B2 ja kirjas C1
saksa kõnes ja kirjas B2
soome kõnes ja kirjas B1

Erialane enesetäiendus:

2019 konverents „Environmental health and sustainable urban development”, Riia Stradins Ülikool ja Karolinska Instituut, 1 päev
2018 kursus „Urban health”, Tartu Ülikool ja Karolinska Instituut, 2 päeva
2016 koolitus „Koostegemise jõud” Tervise Arengu Instituut, 2 päeva
2016 koolitus „Hea elukeskkond”, Tervise Arengu Instituut, 1 päev

Ühiskondlik tegevus:

2017 Erasmus+ noortevahetusprojekti „Healthy (EU) selfie” projektijuht, 10 kuud
2016 laste loovtööde konkursi „Terviseturniir” projektijuht, Rahvatervise Akadeemia, 5 kuud

Kuupäev: 24.05.2019

Lisa

Lisa 1. Magistritöös kasutatud ESPADi uuringu küsimused aastatel 2003, 2007, 2011, 2015

1.Sinu sugu?

- 1 ☐ Mees
2 ☐ Naine

3.Kui sageli (kui üldse) teed järgnevaid tegevusi?

Märgi üks rist igas reas.

	Mitte kunagi	Mõni kord aastas	Kord-paar kuus	Vähemalt korra nädalas	Peaaegu iga päev
b) Teed aktiivselt sporti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Loed raamatuid (v.a kohustuslik koolikirjandus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Tegeled mõne muu hobiga (nt. joonistad, laulad, kirjutad, mängid mõnda muusika instrumendi jne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

8. Kui tihti oled suitsetanud sigarette viimase 30 päeva jooksul?

- 1 ☐ Mitte kordagi
2 ☐ Vähem kui 1 sigarett nädalas
3 ☐ Vähem kui 1 sigarett päevas
4 ☐ 1–5 sigaretti päevas
5 ☐ 6–10 sigaretti päevas
6 ☐ 11–20 sigaretti päevas
7 ☐ Üle 20 sigaretti päevas

11.Mitu korda (kui üldse) oled joonud alkohoolset jooki?

Märgi üks rist reas.
arv:

Kordade	0	1–2	3–5	6–9	10–19	20–39	üle 40
c) Viimase 30 päeva jooksul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7

22. Kui raske oleks Sinu arvates Sul kätte saada marihuaanat või hašišit (kanepit), kui Sa seda tahaksid?

- 1 ☐ Võimatu
2 ☐ Väga raske

- 3 ☐ Küllalt raske
- 4 ☐ Küllalt kerge
- 5 ☐ Väga kerge
- 6 ☐ Ei tea

23. Kui mitu korda (kui üldse) oled tarvitanud marihuaanat või hašišit (kanepit)?

Märgi üks rist reas.	Kordade arv:	0	1–2	3–5	6–9	10–19	20–39	üle 40
c) Viimase 30 päeva jooksul		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	6	7

35. Kui palju Sinu arvates riskib inimene enda kahjustamisega (füüsiliselt või mõnel muul viisil) siis, kui ta ...

Märgi üks rist reas.	Riski pole	Väike risk	Keskmine risk	Suur risk	Ei tea
f) proovib marihuaanat või hašišit (kanepit) korra-paar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

50. Kui sageli kehtivad Sinu kohta järgnevad väited?

Märgi üks rist reas.	Peaaegu alati	Tihti	Vahel	Harva	Peaaegu mitte kunagi
b) Mu vanemad on kehtestanud kindlad reeglid, mida ma tohin teha väljapool kodu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

51. Kas Su vanemad teavad, kus Sa veedad laupäevaõhtuid?

- 1 ☐ Teavad alati
- 2 ☐ Teavad üsna tihti
- 3 ☐ Vahel teavad
- 4 ☐ Tavaliselt ei tea

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Merili Tamson,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose „Eesti 15–16-aastaste kooliõpilaste kanepi tarvitamine ja sellega seotud tegurid 2003–2015”, mille juhendajad on Kersti Pärna ja Sigrid Vorobjov, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.

2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.

3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Merili Tamson

24.05.2019